

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Summer 8-2021

Kujdesi Infermieror tek pacientët me Hipertensioni Arterial

Endrin Sahiti

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



Part of the **Nursing Commons**



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

Kujdesi Infermieror tek pacientët me Hipertensioni Arterial

Punim diplome për marrjen e titullit

Bachelor i Infermierisë

Endrin Sahiti

Prishtinë, Gusht 2021



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Kujdesi Infermieror tek pacientët me Hipertensioni Arterial

Punim diplome për marrjen e titullit

Bachelor i Infermierisë

Mentor: Prof. Dr. Sci Xhevat Kurhasani

Prishtinë, Gusht 2021

ABSTRAKTI

Hipertensioni po bëhet një epidemi globale dhe kërcënim për popullatën botërore. Ky studim ndërseksional u krye me pacientët me hipertension arterial që gravitojnë në QKMF e Lipjanit për të studiuar njohuritë, qëndrimet dhe praktikatat në lidhje me hipertensionin.

Metodat: Një total prej 30 të intervistuarve të moshës 18 vjeç e lart u zgjedhën me anë të marrjes të rastësishme të mostrave. Të dhënat u mblodhën duke përdorur një pyetësor të strukturuar të drejtuar nga intervistuesit me zgjedhje përgjigjesh në shkallën Likert.

Rezultatet Të gjithë të intervistuarit ishin me moshën mesatare 54.5 vjeç [Devijimi Standard (SD) = 11.828]. Prej pacienteve të intervistuar grup moshat më të prekura ishin grup-moshat 45-54 vjet dhe 55-64, 30% secila. Mashkuj ishin 68 % ndërsa 38 % ishin femra. Në studim nuk pati korelacion pozitiv në mes të HTA dhe IMT. 18 nga 30 pacienta (60%) kanë njohuri për vetëm 2 faktorë të rrezikut ndërsa vetëm 3.3% kishin njohuri për 6 faktorë të rrezikut. Rreth 40% e pacientëve kanë marr me seriozitet dhe menjëherë kanë filluar terapinë, ndërsa 33.33 % nuk e kanë marr fare me seriozitet dhe nuk janë mjekuar menjëherë. 23.33 % kanë pasur qëndrim injorues ndaj sëmundjes. Vetëm 30% kujdesen për mënyrën e të ushqyerit, ndërsa 33.33% janë aktiv në lëvizje. 76.7 % i marrin barnat me rregull dhe vetëm (3.33%) e mendojnë si sëmundje të lehtë.

Përfundimi: Ky studim zbuloi se njohuritë, qëndrimet dhe praktikatat lidhur me hipertensionin nuk shoqëroheshin me moshën, por edhe me karakteristikat e tjera socio-demografike të studiuara. Ndërgjegjësimi, programet e parandalimit dhe kontrollit të hipertensionit në komunitetin e tyre duhet të rriten, në mënyrë që banorët të gëzojnë dhe të ruajnë një mënyrë jetese të shëndetshme.

Fjalët kyçe: edukimi shëndetsor, faktorët përkeqësues, hipertensioni arterial, infermierët, vetëkujdesi

FALENDERIMET

Për finalizimin me sukses të studimeve të mija së pari falenderoj Zotin

Falenderoj familjen time për mbështetjen e vazhdueshme dhe të pakusht

Falenderoj mentorin e temës Prof. Dr. Xhevat Kurhasai për punën e tij të palodhshme gjate këtij punimi

Dhe në fund por jo më pak e rëndësishme, falenderoj gjithë stafin e kolegjit UBT për dijen e dhënë gjatë këtyre tri viteve të studimit

Ky rrugëtim nuk do të ishte i mundur pa inkurajimin dhe mbështetjen e tyre

Ju jam mirënjohës tërë jetën!

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTI	
FALENDERIMET	
LISTA E FIGURAVE.....	
LISTA E TABELAVE.....	
LISTA E SHKURTESAVE.....	
1 HYRJE.....	1
1.1 Presioni Arterial	2
1.2 Hipertensioni arterial	2
1.3. Llojet e Hipertensionit.....	3
1.4 Hipertensioni në Shtatzani	4
1.5 Etiologjia e Sëmundjes.....	5
1.6 Simptomat e hipertensionit arterial.....	6
1.7 Diagnostikimi	9
1.8 Roli i Infermierisë	10
1.9 Hapat që duhet të bëjmë për të ulur presionin e gjakut.....	10
2. SHQYRTIMI I LITERATURES	12
3. DEKLARIM I PROBLEMIT	15
3.1 Qëllimi i hulumtimit.....	15
3.3 Hipotezat	15
4. METODOLOGJIA	17
4.1 Konceptualizimi i hulumtimit	17
4.2 Mostra e kërkimit	17
5. ANALIZA E REZULTATEVE.....	18

6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	28
7. REFERENCAT	30
ANEKSET	32

LISTA E FIGURAVE

Figura 1: Simptomat e hipertensionit.....	8
Figura 2 Grupmoshat më të prekura	18
Figura 3 Gjinia më e prekur me hipertension arterial	19
Figura 4 Vendbanimi	19
Figura 5 IMT dhe 5a korrelacioni IMT-HTA.....	20
Figura 6 Vitet e Diagnostikimit	21
Figura 7 Te afërmit me HTA	21
Figura 8 Niveli i njohurive mbi faktoret e rrezikut te HTA.....	22
Figura 9 Menjanimi i faktoreve te rrezikut	23
Figura 10 Reagimi pas diagnostikimit me HTA.....	24
Figura 11 Fillimi i trajtimit pas diagnostikimit.....	24
Figura 12 Mjekimi me barna.....	25
Figura 13 Regjimi dietal	25
Figura 14 Aktiviteti fizik	26
Figura 15 Kriza hipertensive.....	26
Figura 16 Pasojat e HTA.....	27
Figura 17 Rreziku nese nuk trajtohet HTA.....	27

LISTA E TABELAVE

Tabela 1 Stadet e hipertensionit.....	6
Tabela 2 Faktorët e riskut	7

LISTA E SHKURTESAVE

HTA- hipertensioni arterial

SK- sistemi kardiovaskular

HP- hipertensioni parësor

HD- hipertensioni dytësor

BMI- indeksi i masës trupore

TA- tensioni arterial

PS- presioni sistolik

PD- presioni diastolik

1 HYRJE

Hipertensioni është një problem i shëndetit publik në rritje në të gjithë botën. Hipertensioni arterial, i njohur gjithashtu si presion i lartë i gjakut, është një gjendje në të cilën enët e gjakut kanë të ngritur presionin vazhdimisht. Gjaku bartet nga zemra në të gjitha pjesët e trupit në enë. Sa herë që zemra rrah, pompon gjak në enë. Presioni i gjakut krijohet nga forca e gjakut që shtyn kundër mureve të enëve të gjakut (arteriet) pasi pompohet nga zemra. Sa më i lartë të jetë presioni, aq më e vështirë duhet të pompojë zemra. Presioni i gjakut i referohet forcës së ushtruar nga qarkullimi i gjakut në muret e brendshme të enëve të gjakut, dhe përbën një nga shenjat kryesore jetike. Presioni arterial sistolik ndodh pranë fillimit të ciklit kardiak, presion arterial diastolik është gjaku me presion më të ulët (në fazë pushimi të ciklit kardiak) (Anand, 2010). Hipertensioni arterial është shenjë paralajmruese për rritjen e rezistencës periferike, e cila vë zemrën në kushte të vështira pune, për këtë arsye quhet vrasës i heshtur. Rreth 30% e njerëzve mbi 50 vjec janë hipertensivë. Edhe pse asimptomatik në vitet e para, hipertensioni dëmton në mënyrë graduale arteriet, për këtë arsye quhet ‘vrasës i heshtur’. Hipertension konsiderohet tynia e qëndrueshme arteriale më e lartë se 140\85 mm Hg. Zbulimi i hershëm i hipertensionit, diagnostikimi dhe mjekimi janë shumë të rëndësishëm në shmangien e komplikimeve (që mund të sjell shtypja e lartë e gjakut), nga të cilat mund të përmendim: goditje në tru, goditje në zemër, dëmtim të veshkëve etj. Përveç matjes së thjeshtë të tensionit, mjeku gjatë konsultës mjekësore do t’ju pyesë edhe për historinë mjekësore personale dhe familjare (trashëgiminë) p.sh nëse keni patur ndonjë problem të mëparshëm nga zemra apo nëse ndonjë nga pjestarët e familjes ka patur ose ka histori me hipertension apo me sëmundje zemre. Gjithashtu, mjeku specialist kardiolog do të vlerësojë praninë e të ashtuquajturve faktorë të rrezikut si duhanpirja, kolesterolit i lartë, diabeti etj, të cilët në bashkëveprim me tensionin e lartë rrisin shumë rrezikun për t'u prekur nga kjo sëmundje apo edhe rrezikun e vdekshmërisë (Kumar, 2010).

1.1 Presioni Arterial

Presioni arterial është forca me të cilën zemra pompon gjakun në muret e enëve të gjakut, me qëllim që të furnizojë me gjak dhe oksigjen të gjithë organizmin (organet dhe indet), duke siguruar si përshembull funksionin e rregullt të trurit, filtrimin në veshka. Mekanizmat të cilet mbajnë nën kontrollë presionin e gjakut janë: debiti kardiak, rezistenca periferike, vëllimi intravaskular, sistemi nervor autonom, sistemi reninë-angiotenzinë-aldosteron, kalibri vaskular dhe komplanca e arterieve të rezistencës. (Kumar, 2010)

Rezistenca e enës së gjakut dëshmon për ndryshimet funksionale dhe anatomike të murit të arteries dhe mund të rritet me trashjen e murit arterial. (Harrison, 2011). Shtypja e gjakut matet me milimetër të shtyllës së zhivës (mmHg), ku zakonisht lexohen dy vlera: vlera e parë është shtypja sistolike, e cila krijohet kur zemra kontrahohet dhe vlera tjetër është shtypja diastolike, e cila krijohet kur zemra relaksohet. Shtypja e gjakut në sistolë paraqitet në arterie 0.1-0.2 sekondash prej fillimit të sistoles dhe shfaqet me vlera normale prej 120-140 mmHg. Shtypja e gjakut në diastolë paraqitet në arterie, në fund të diastoles së ventrikujve, në lartësi prej 60-80 mmHg. Ndryshe nga sëmundjet e tjera, si dhimbja e kokës ose dhimbjet e trupit, hipertensioni nuk ka simptoma, prandaj ai është quajtur vrasës i heshtur. Çdo njeri mund të bëjë diçka për të parandaluar dhe kontrolluar rritjen e presionit të gjakut duke shmangur kështu rrezikun e mundshëm për hipertension. (Shala, 2001)

1.2 Hipertensioni arterial

Hipertensioni është ndër faktorët më të rëndësishëm të rrezikut të sëmundjeve kardiovaskulare duke përfshirë: sëmundjen koronare të zemrës, insuficiencen kardiake kongjестive, insultin ishëmik dhe hemorragjik cerebrovaskular, insuficiencen renale dhe sëmundjet e arterieve periferike. Hipertensioni paraqet rritjen e presionit sistolik ≥ 140 mmHg dhe presionit diastolik ≥ 90 mmHg. Presioni sistolik është më i rëndësishëm në përcaktimin e rrezikut kardiovaskular. Sipas OBSH-së hipertensioni përcaktohet kur presioni arterial kalon shifren 160/90 mmHg, i matur dhe i gjetur në këto vlera 3-4 herë gjatë një periudhe 1-2 javore. Tipet e hipertensionit janë: tipi sistolik, tipi konvergjent dhe tipi divergjent (Zallari, 2008).

Tipi sistolik i cili karakterizohet me rritjen maksimale të shtypjes sistolike dhe shtypja diastolike nuk ndryshon (p.sh. te ndryshimet ose te proceset arteriosklorete).

Tipi konvergjent i cili karakterizohet me rritjen e të dyja shtypjeve, sistolike dhe asaj diastolike dhe diferencat mes tyre janë të vogla (renale).

Tipi divergjent i cili paraqitet me rritjen e shtypjes sistolike dhe zvogëlimin e shtypjes diastolike dhe diferencat mes këtyre shtypjeve janë të mëdha (Hipertireoza, insuficiensa e aortës).

Hipertensioni shoqërohet me dy forma të sëmundjeve të enëve të vogla të gjakut: arterioskleroza hialine dhe arterioskleroza hiperplastike.

Arterioskleroza hialine- Kur lumeni ngushtohet si rezultat i hialinizimit të murit vaskular.

Arterioskleroza hiperplastike- Karakterizohet me lëkurë “si qepë”, trashje të murit të arteriolave dhe ngushtim të lumenit. (Shala, 2001).

1.3. Llojet e Hipertensionit

Ekzistojnë dy lloje kryesore të presionit të lartë të gjakut: presioni i lartë primar dhe sekondar.

Presioni i lartë primar, ose thelbësor, është lloji më i zakonshëm i presionit të lartë të gjakut. Për shumicën e njerëzve që marrin këtë lloj presioni të gjakut, ai zhvillohet me kalimin e kohës kur plakeni.

Presioni i lartë sekondar i gjakut shkaktohet nga një gjendje tjetër mjekësore ose përdorimi i ilaçeve të caktuara. Zakonisht bëhet më mirë pasi ta trajtoni atë gjendje ose të ndërprisni marrjen e ilaçeve që e shkaktojnë atë.

Hipertensioni parësor: nuk ka asnjë shkak të identifikueshëm, ky lloj i presionit të lartë të gjakut, ka tendencë të zhvillohet gradualisht gjatë shumë viteve. Shkaqet e hipertensionit primar nuk janë akoma të qarta, por mendohet se shkaktohet nga një ndërveprim kompleks i gjeneve, faktorëve mjedisor dhe të sjelljes (Mitchell., 2010).

Hipertensioni sekondar: ky lloj i presionit të lartë të gjakut, ka tendencë të shfaqet papritur dhe të shkaktojë presion më të lartë të gjakut sesa hipertensioni parësor. Prekja renale duket të jetë shkak më i zakonshëm sepse veshkat rregullojnë sasinë e lëngjeve të trupit. (Harrison, 2011).

HP nuk mund të shërohet, por mund të mbahet nën kontroll duke pakësuar kripen, yndyrnat. Barnat që mund të përdoren janë: beta-blokatorët, bllokatorët e kanaleve të Ca, ACE-inhibitorët si dhe diuretikët

HD shkaktohet nga qrrregullime të tilla si sekretimi i tepërt i reninës nga veshkat, arterioskleroza, hipertiroidizmi.

Kushtet dhe medikamentet e ndryshme mund të çojnë në hipertension dytësor, duke përfshirë: apnea obstruktive e gjumit, probleme të veshkave, tumoret e gjëndrave mbiveshkore, probleme me gjendrën tiroide. Disa ilaçe, të tilla si pilula për kontrollin e lindjes, dekongestantë, qetësues për dhimbje dhe disa droga të paligjshme, të tilla si kokaina dhe amfetamina.

1.4 Hipertensioni në Shtatzani

Ekzistojnë lloje të ndryshme të presionit të lartë të gjakut në shtatzani:

Hipertensioni gestacional është presion i lartë i gjakut që zhvillohet gjatë shtatzanisë. Fillon pas 20 javësh. Zakonisht nuk ka simptoma të tjera. Në shumë raste, nuk dëmton nënën ose foshnjën dhe zhduket brenda 12 javësh pas lindjes. Por kjo rrit rrezikun e presionit të lartë të gjakut në të ardhmen. Ndonjëherë mund të jetë e rëndë, e cila mund të çojë në peshë të ulët të lindjes ose lindje të parakohshme. Disa gra me hipertension gestacional vazhdojnë të zhvillojnë preeklampsi.

Hipertensioni kronik është presion i lartë i gjakut që fillon para javës së 20-të të shtatzënisë ose para shtatzanisë. Ndonjëherë hipertensioni kronik gjithashtu mund të çojë në preeklampsi.

Preeklampsia është një rritje e papritur e presionit të gjakut pas javës së 20-të të shtatzënisë. Zakonisht ndodh në tremujorin e fundit. Në raste të rralla, simptomat mund të mos fillojnë deri pas lindjes. Kjo quhet preeklampsi pas lindjes. Preeklampsia gjithashtu përfshin shenja të dëmtimit të disa prej organeve, të tilla si mëlçia ose veshkat. Shenjat mund të përfshijnë proteina në urinë dhe presion shumë të lartë të gjakut. Preeklampsia mund të jetë serioze ose edhe e rrezikshme për jetën si për nënën edhe për foshnjën (Hinderliter A. et al, 2011)

Në vitin 2015 dhe 2017, Komiteti Amerikan i Obstetrikëve dhe Gjinekologëve, Komiteti për Praktikën Obstetrike lëshoi udhëzime të azhurnuara në lidhje me trajtimin emergjent të hipertensionit të rëndë të shfaqjes akute gjatë shtatzënisë.

Hipertensioni akut dhe i rëndë që matet saktësisht duke përdorur teknikat standarde dhe është i qëndrueshëm për 15 minuta ose më gjatë konsiderohet një urgjencë hipertensionale.

1.5 Etiologjia e Sëmundjes

Hipertensioni esencjal është një faktor kryesor i rrezikut për sëmundjet kardiovaskulare si sulmi në zemër, kongjestioni, insuficienca kardiake, goditja në tru dhe sëmundje vaskulare periferike. Është një tipar kompleks që rezulton nga ndërveprimet e shumëfishtë përcaktuesit gjenetikë dhe mjedisorë

Faktorët që luajnë një rol të rëndësishëm në patogjenezën e hipertensionit përfshijnë gjenetikën, aktivizimin e sistemeve neurohormonale siç janë sistemi nervor simpatik dhe sistemi renin-angiotensin-aldosteron, mbipesha dhe marrja e shtuar e kripës dietike (Hinderliter A. et al, 2011)

Hipertensioni arterial është gjendje e ngritjes së vazhdueshme të presionit arterial sistemik (PB). BP është produkt i daljes kardiake dhe rezistencës totale vaskulare periferike. Faktorë të shumtë janë të përfshirë në rregullimin afatshkurtër dhe afatgjatë të PB për perfuzionin adekuat të indeve; këto përfshijnë: dalja kardiake dhe vëllimi i gjakut qarkullues, kalibri vaskular, elasticiteti dhe reaktiviteti, stimulimi nervor.

Pas një periudhe të gjatë, të pandryshueshme, asimptomatike, hipertensioni i vazhdueshëm zhvillohet në hipertension të komplikuar, në të cilin dëmtimi i organeve të synuara në aortë dhe arteriet e vogla, zemrën, veshkat, retinën dhe sistemin nervor qendror është i dukshëm.

Përparimi i hipertensionit thelbësor fillon me parahipertension në personat e moshës 10-30 vjeç (nga rritja e daljes kardiake); pastaj përparon në hipertension të hershëm te personat e moshës 20-40 vjeç (në të cilën rezistenca e rritur periferike është e spikatur); pastaj përparon në hipertension të vendosur në personat e moshës 30-50 vjeç; dhe në fund përparon në hipertension të komplikuar te personat e moshës 40-60 vjeç (Peka, 2005)

1.6 Simptomat e hipertensionit arterial

Hipertensioni përbën një sëmundje asimptomatike. Rrallë shoqërohet nga ndonjë simptomë dhe identifikimi i tij bëhet rastësisht nga ekzaminimi rutinë, ose ekzaminimi për ndonjë sëmundje tjetër. Shumë persona mund të vuajnë nga hipertensioni dhe nuk janë në dijeni të këtij fakti.

Faktorët e tjerë të rrezikut përfshijnë: dietë e pasur me kripë, yndyrë të lartë, konsumi i ulët i kaliumit. Marrja mesatare e kripës është midis 9-gram (g) dhe 12 g në ditë në shumicën e vendeve në botë. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) rekomandon zvogëlimin e marrjes në më pak se 5 g në ditë për të ndihmuar në uljen e rrezikut të hipertensionit dhe problemeve të lidhura shëndetësore. Nga ulja e marrjes së kripës mund të përfitojnë njerëzit me dhe pa hipertension.

Stresi i menaxhuar dobët dhe një histori familjare e presionit të lartë të gjakut gjithashtu mund të kontribuojnë në rrezikun e zhvillimit të hipertensionit. Një nga gjërat më të rrezikshme në lidhje me hipertensionin - ose presionin e lartë të gjakut - është se ju nuk mund ta dini se e keni atë. Në fakt, gati një e treta e njerëzve që kanë presion të lartë të gjakut nuk e dinë atë. Kjo sepse presioni i lartë i gjakut nuk ka ndonjë simptomë nëse nuk është shumë i rëndë. Megjithatë këto simptoma mund të jenë të lidhura me ankthin ose me ndonjë sëmundje tjetër dhe më pak me vetë hipertensionin. (Hinderliter A. et al, 2011). Hipertensioni është përgjithësisht një gjendje e heshtur. Shumë njerëz nuk do të përjetojnë asnjë simptomë. Mund të duhen vite që gjendja të arrijë nivele aq të rënda sa simptomat të bëhen të dukshme. Ato nuk ndodhin tek të gjithë me hipertension, por pritja e shfaqjes së një simptome të kësaj gjendje mund të jetë fatale.

Tabela 1 Stadet e hipertensionit

Stadeti klinik	Dëmtimi	Simptomat
I	Nuk ka dëmtime të organeve	Shpesh shfaqet i heshtur
II	Dëmtime të organeve, pa prekje të funksionit të tij	Hipertrofi i ventrikulit të majtë, proteinuri , aterosklerozë
III	Dëmtime të organeve, me prekje të funksionit të tij	Sëmundje kronike e zemrës, insult cerebral, retinopati, insuficiencë renale

Burimi: WHO, 1978

Simptomat e hipertensionit të rëndë mund të përfshijnë: dhimbje koke, marramendje, dhimbje gjoksi, ndryshime vizuale, gjak në urinë

Tabela 2 Faktorët e riskut

Faktorët e riskut të pamodifikueshëm
1) Moshë: vazat humbasin fleksibilitetin e tyre me moshën
2) Etniciteti: hipertensioni është më i rëndë dhe zhvillohet në moshë më të reja tek Afro-Amerikanët
3) Seksi: Meshkujt ≥ 55, Femrat ≥ 65, pas menopauzës rreziku është i lartë
4) Histori familjare
Faktorët e modifikueshëm
1) Obeziteti B.M.I ≥ 30 Kg/m²
2) Mungesa e aktivitetit fizik: Rrisin gjasat për tension të lartë të gjakut, sëmundje të vazave dhe të zemrës, insult cerebral dhe për obezitet
3) Duhanpirja: mund të dëmtojë enët e gjakut
4) Sasia e tepërt e kripës në diet: shkakton retension të lëngjeve
5) Sasi e pakët e vitaminës D në dietë: frenon sistemin renin-angiotensin-aldosteron dhe përmirësimin e disfunktionit endothelial
6) Sasi e tepër e alkoolit
7) Stresi
8) Dieta e pashëndetshme dhe stili i jetës
Pacientët me rrezik të lartë për të shfaqur komplikacione kardiovaskulare
1) Obeziteti central: perimetri abdominal tek meshkujt ≥ 102cm, dhe tek femrat ≥ 88cm.

2) Dislipidemia: TC > 4.9 mmol/L, LDL > 3.0 mmol/L, TG > 1.7 mmol/L, HDL: meshkujt < 1.0 mmol/L, femrat < 1.2 mmol/L

3) Diabeti mellitus: glukoza esëll ≥ 7.0 mmol/L, glukoza postprandiale > 11.0 mmol/L,

4) Sëmundje renale kronike: eGFR < 30 mL/min/1.73m², proteinuria > 300mg/24h

Burimi : Peka, 2005

Nëse presioni i lartë i gjakut bëhet një krizë hipertensive, një person mund të përjetojë dhimbje koke dhe gjakderdhje nga hunda (Peka, 2005)

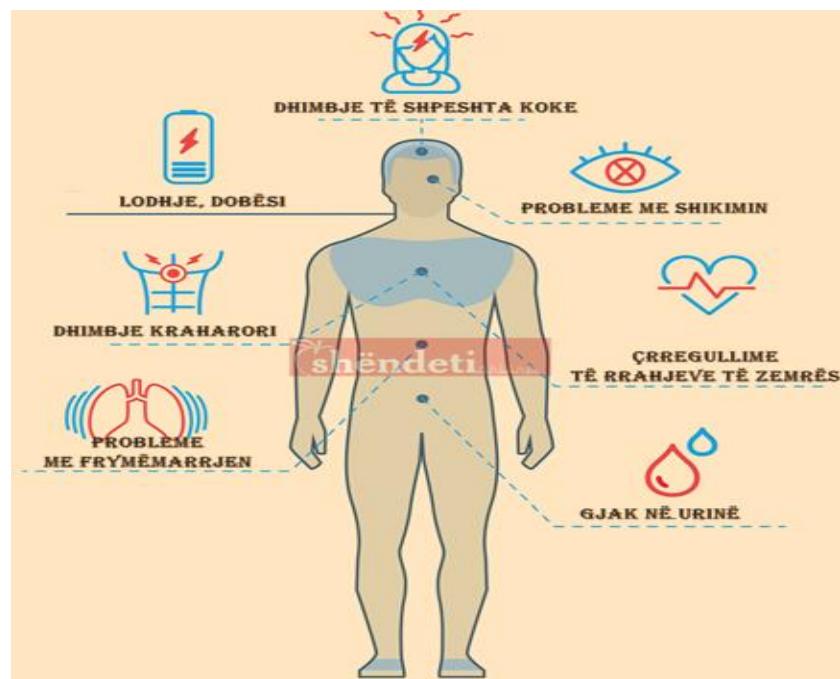


Fig 1: Simptomat e Hipertensionit

Burimi : Peka, 20

1.7 Diagnostikimi

Hipertensioni arterial diagnostikohet kur matjet e përsëritura në vlerat e rendimentit të mjekut janë 140/90 mmHg ose më të larta. Diagnoza duhet të konfirmohet nga monitorimi i presionit të gjakut ambulator 24 orësh ose nga matja në shtëpi.

Hipertensioni diagnostikohet kur presioni i gjakut mat vazhdimisht > 130 mmHg hedhjen sistolike dhe > 80 mmHg hedhjen diastolike. Presioni i gjakut matet duke përdorur një manzhetë të presionit të gjakut, e cila është një pajisje jo invazive që mund të zbulojë presionin brenda arterieve tuaja, duke përcjellë vlera numerike duke përdorur një sifgmomanometër ose një pajisje elektronike. Mjeku juaj gjithashtu mund të përdorë teste laboratorike ose teste imazherie për të diagnostikuar disa nga shkaqet ose ndërlikimet e hipertensionit (Goda et al, 2013)

Presioni juaj i gjakut luhetet nga minuta në minutë gjatë ditës në përgjigje të nivelit të aktivitetit tuaj, statusit të lëngjeve, nivelit të ankthit dhe shumë faktorëve të tjerë. Kjo do të thotë që një lexim në zyrën e mjekut tuaj është pikërisht ai - një moment. Një mesatare e leximeve zakonisht ofron një pamje më të saktë të statusit tuaj të presionit të gjakut.

Diagnostikimi i hipertensionit zakonisht kërkon të paktën tre lexime të presionit të gjakut të ngritura të paktën një javë larg.

Matja e presionit të gjakut në qetësi: Presioni i gjakut në pushim konsiderohet leximi më i saktë. Presioni juaj i gjakut duhet të regjistrohet në një mjedis të qetë dhe të ngrohtë pasi të keni qëndruar ulur në heshtje për të paktën pesë minuta.

Testet e gjakut: Testet e gjakut mund të jenë të nevojshme për të përcaktuar nëse keni hipertension sekondar për shkak të një gjendje të rëndë shëndetësore ose të shërueshme. 5 Testet e gjakut që mund të urdhërohen për të ndihmuar në diagnozën e hipertensionit përfshijnë: nivelet e elektroliteve, glukozë në gjak, testet e funksionit të tiroides, testet e funksionit të veshkave: nivelet e azotit ure në gjak (BUN) dhe kreatininës, testet e urinës.

Testet e urinës mund të ndihmojnë në përcaktimin nëse diabeti, dështimi i veshkave ose ilaçet e paligjshme po shkaktojnë ose kontribuojnë në presion të lartë të gjakut. (Zallari, 2008)

1.8 Roli i Infermierisë

Hipertensioni - presioni i lartë i gjakut, mund të shkaktojë goditje në tru, humbje të shikimit, dështim të zemrës, sulm në zemër dhe dështim të veshkave. Infermieri zakonisht kontrollon shenjat vitale përpara se pacienti të vizitohet mjekun. Ekziston një matje standarde për secilën shenjë vitale. Marrja e shenjave vitale është e rëndësishme për të krijuar një bazë fillestare për provimet e ardhshme fizike dhe në momentet kur pacienti është i sëmurë, shenjat vitale përfshijnë presionin e gjakut, ritmin e pulsit, shpejtësinë e frymëmarrjes dhe temperaturën. Përfshihen gjithashtu lartësia dhe pesha si ndikues shtesë në gjendjen ose simptomat e një pacienti (Anand, 2010)

Roli i infermierit në përmirësimin e kontrollit të hipertensionit është zgjeruar gjatë 50 viteve të fundit, duke e plotësuar atë të mjekut. Përfshirja e infermierëve filloi me matjen dhe monitorimin e presionit të gjakut dhe edukimin e pacientëve dhe është zgjeruar për t'u bërë një nga strategjitë më efektive për të përmirësuar kontrollin e hipertensionit. Sot rolet e infermierëve në menaxhimin e hipertensionit përfshijnë të gjitha aspektet e kujdesit, përfshirë zbulimin, referimin, diagnostikimin dhe administrimin e ilaçeve, edukimin e pacientit, këshillimin dhe ndërtimin e aftësive; koordinimin e kujdesit; menaxhimi i klinikës ; menaxhimi i shëndetit të popullatës; dhe matja e performancës dhe përmirësimi i cilësisë.

1.9 Hapat që duhet të bëjmë për të ulur presionin e gjakut

6 hapat që ju ndihmojnë për të mbajtur nën kontroll presionin e gjakut (Harrison, 2011)

Mbani një peshë të shëndetshme

Mbipesha rrit presionin e gjakut. Mbani një peshë trupore të shëndetshme nëpërmjet një aktiviteti fizik të rregullt dhe një ushqyerjeje të shëndetshme. Nëse jeni obezë apo mbipeshë humbja 10% e peshës suaj mund t'ju ndihmojë në uljen e presionit të gjakut.

Konsumoni më pak kripë

Konsumi i tepërt i kripës rrit presionin e gjakut. Reduktoni sasinë e kripës në ushqime, si dhe konsumoni më pak ushqime të përpunuara të cilat kanë sasi të madhe kripe. Gjithmonë kontrolloni etiketat e ushqimeve dhe merrni produkte që kanë më pak se 0.25g kripë për 100gram.

Konsumoni më pak alkool

Konsumi i sasive të mëdha të alkoolit mund të rrisë presionin e gjakut me kalimin e kohës, si dhe të dëmtojë zemrën dhe mëlçinë. Rekomandimet janë 3 – 4 porcione alkool në ditë për meshkujt, dhe 2 – 3 porcione për femrat

Konsumoni më shumë fruta dhe zarzavate

Ngrënia e 5 ose më shumë porcioneve me fruta dhe zarzavate çdo ditë, mund t'ju ndihmojë të ulni presionin tuaj të gjakut. Këto mund t'i konsumoni të freskëta, të ngrira, të thata dhe të konservuara por kujdes, kontrolloni sasinë e kripës, sheqerit dhe yndyrnave në to. Një porcion është 80 gram.

Bëni një jetë më aktive

Kryerja e një aktiviteti fizik të moderuar, 30 minuta në ditë 5 herë në javë, do të ulë presionin tuaj të gjakut. Lëvizja në këmbë apo biçikletë, noti dhe kërcimi janë aktivitete shumë të mira.

Merrni ilaçet rregullisht sipas rekomandimit të mjekut

Nëse ju jeni diagnostikuar me presion të lartë të gjakut/hipertension dhe merrni ilaçe, ato duhet t'i pini në mënyrë të rregullt për të mbajtur presionin tuaj të gjakut nën kontroll. Medikamentet të cilat merren për të ulur presionin e gjakut parandalojnë plakjen e shpejtë të enëve të gjakut dhe të zemrës, si dhe reduktojnë rrezikun për goditje në tru.

2. SHQYRTIMI I LITERATURES

Hipertensioni si një entitet klinik erdhi në jetë në 1896 me shpikjen e manshetës me bazë

sphygmomanometëri nga Scipione Riva - Rocci në 1896 . Kjo lejoi matjen e presionit të gjakut në klinikë. Në 1905, Nikolai Korotkoff përmirësoi teknikën duke përkthyer tingujt Korotkoff që janë dëgjuar kur arteria është auskultuar me një stetoskop ndërsa mansheta sphygmomanometer është shfryrë. Të kuptuarit modern të sistemit kardiovaskular filloi me punën e mjekut William Harvey (1578- 1657), i cili e përshkroi qarkullimin e gjakut në librin e tij “DE MOTU CORDIS “. Kleriku Anglez Stephen Hale’s bëri matjen e parë të presionit të gjakut të publikuar në 1733. Përshkrimet e hipertensionit si një sëmundje, vinin ndër të tjera nga Thomas i Riu në 1808 dhe veçanërisht Richard Bright në vitin 1836. Raporti i parë i presionit të lartë të gjakut për një person pa prova të sëmundjes së veshkave është bërë nga Frederick Akbar Mahomed (1849-1884). Presioni i lartë i gjakut, i njohur në gjuhën mjekësore si hipertension, është faktor i madh rreziku për sëmundje të zemrës, goditje në tru, sëmundje të veshkave dhe madje edhe sëmundjeve të syrit. Kur presioni i gjakut tejkalon një kufi të caktuar, ne e quajmë atë si tensioni i lartë i gjakut. (Adhami et al, 1990) E vetmja mënyrë për të gjetur se cili është tensioni juaj i gjakut, është matja e tij duke përdorur pajisjet matëse të pranueshme. Ritmi i rritjes së presionit të gjakut lidhur me moshën dhe prevalencën e hipertensionit ndryshon nëpërmjet shteteve dhe popullatave të ndryshme brenda të njëjtit shtet. Është vlerësuar se hipertensionit shkakton një përqindje të madhe të vdekjeve në të gjithë botën (Zallari, 2008). Te fëmijët dhe adoleshentët, presioni i gjakut lidhet me rritjen dhe maturimin. Në Shtetet e Bashkuara të Amerikës vlera mesatare e presionit sistolik të gjakut është më e lartë për meshkujt sesa për femrat gjatë periudhës së hershme, ndërsa ritmi i rritjes së presionit të gjakut në lidhje me moshën është më i shpejtë të femrat. Tek të rriturit presioni i gjakut lidhur me moshën rritet në mënyrë progresive tek femrat deri në moshën 55 vjeç, dhe më pas ka tendencë të zvogëlohet. Sipas rezultateve të Vëzhgimit të Egzaminuar Kombëtar të Shëndetit dhe Ushqimit (NHANES) në Shtetet e Bashkuara, 28.7 % e të rriturve ose afërsisht 58.4 milionë individë kanë hipertension. Prevalenca e hipertensionit është 33.5 % te zezakët, 28.9% te të bardhët dhe 20.7 % të meksikanoamerikanëve. Prevalenca e hipertensionit tek individët e moshës mbi 60 vjeç është 65.4 %. Të dhënat e kohëve të fundit sygjerojnë se prevalenca e hipertensionit në Shtetet e Bashkuara të Amerikës mund të jetë duke u rritur, si pasojë e rritjes së obezitetit. (Efstratopoulos A. et al: , 2005). Prevalenca e hipertensionit dhe shkalla e vdekshmërisë nga insulti janë më të larta në rajonin e juglindjes së Shteteve të Bashkuara të Amerikës se sa në rajonet tjera. Në ndryshimin e prevalencës së hipertensionit ndikojnë këta faktorë: faktorët ambiental, faktorët

gjenetik, obeziteti, mbipesha, marrja e tepërt e kripes, konsumimi i alkoolit, stresi psikosocial etj. Zemra është një organ muskolor me madhësinë e një grushti, e cila pompon gjak përmes rrjetit të arterieve dhe venave që së bashku quhen sistem kardiovaskular. Muri i zemrës përbëhet nga tre shtresa të indeve: epicardi - shtresa mbrojtëse e bërë kryesisht nga ind lidhës, miokardi - muskujt e zemrës, endokardi - rrethon pjesën e brendshme të zemrës dhe mbron valvulat, ventrikujt dhe atriumet. Këto shtresa janë të mbuluara në një shtresë të hollë mbrojtëse të quajtur perikard.

Qëllimi thelbësor i këtij punimi është njohja e specifikave sa i përket sëmundjes së Hipertensionit arterial, identifikimi i faktoreve kryesor që ndikojnë në përmirësimin dhe përkeqësimin e hipertensionit arterial, njohja e kësaj sëmundjeje nga ana e pacientëve, përmbajtja e rregullave ndaj këtyre faktorëve, si dhe roli i infermierit në edukimin e pacientëve lidhur me këtë sëmundje.

Nëse presioni i lartë i gjakut është shkaktuar nga një gjendje tjetër mjekësore ose ilaç, trajtimi i kësaj gjendjeje ose ndalimi i ilaçit mund të ulë presionin tuaj të gjakut.

Trajtimi me ilaçe antihipertensive ka ndryshuar historinë e hipertensionit. Përderisa dështimi kongjestiv i zemrës, hemorragjia cerebrale dhe dështimi i veshkave ishin ndërlikimet kryesore të hipertensionit të rëndë të patrajtuar, infarkti i miokardit dhe goditja trombotike janë shfaqur si problemet kryesore në hipertensivët e trajtuar. Asnjë nga provat kryesore terapeutike në hipertension nuk ka dhënë prova se zvogëlimi i presionit të gjakut zvogëlon rrezikun e ndërlikimeve aterosklerotike të hipertensionit. (Shala, 2001)

Modifikimet e stilit të jetës: Humbje e peshës, kufizim i konsumimit të alkoolit, ulja e marrjes së natriumit, ruajtja e konsumimit adekuat të kaliumit, ruajtja e marrjes adekuate të kaliumit dhe magnezit. Ndalimi i pirjes së duhanit dhe zvogëlimi i marrjes së yndyrës së ngopur dietike dhe kolesterolit për shëndetin e përgjithshëm kardiovaskular Angazhimi në ushtrime aerobike të paktën 30 minuta në ditë. Rekomandime të tjera përfshijnë rritjen e aktivitetit fizik (30 minuta ose më shumë aktivitet me intensitet të moderuar në baza ditore) dhe humbjen e peshës (për personat mbipeshë). Udhëzimet e Shoqërisë Evropiane të Kardiologjisë (ESC) dhe Shoqatës Evropiane të Hipertensionit (ESH) për vitin 2018 rekomandojnë një dietë të ulët të natriumit (të kufizuar në 2 g në ditë), si dhe uljen e indeksit të masës trupore (BMI) në 20-25 kg / m². Masat kryesore jo-farmakologjike kundër presionit të lartë të gjakut janë ulja e kripës në dietë, shmangia e konsumimit të tepruar të alkoolit, ndërprerja e duhanit, një dietë e ekuilibruar, ushtrime fizike dhe humbja e peshës. Ilaçet e rreshtit të parë për hipertension arterial përfshijnë bllokuesit e kanalit të

kalciumit dihidropiridinë me veprim të gjatë, frenuesit e enzimës konvertues angiotensin ose bllokuesit e receptorëve të angiotenzinës, dhe diuretikët e ngjashëm me tiazidin. Bllokuesit e receptorëve të mineralitocorticoid janë efektivë në pacientët, presioni i gjakut i të cilëve nuk mund të sillet në varg të pranueshëm me ilaçet e linjës së parë. Gjithashtu duhet t'i kushtohet shumë vëmendje menaxhimit të sëmundjeve bashkë ekzistuese, sepse mund të rrisin rrezikun e efekteve anësore të medikamenteve. (Goda et al, 2013).

3. DEKLARIM I PROBLEMIT

3.1 Qëllimi i hulumtimit

Ky hulumtim ka rëndësi të madhe pasi që realizohet për herë të parë tek pacientët e komunës së Lipjanit.

Me anë të rezultateve të këtij hulumtimi ne do të kuptojmë për nivelin e njohurive si dhe qëndrimeve të pacientëve mbi hipertensionit arterial, si dhe karakteristikat e tyre antropologjike

Rezultatet e këtij hulumtimi do t'i shërbejnë institucioneve shëndetësore QKMF-ve, institutive të shëndetit publik për krijimin e programeve të edukimit shëndetësor, fakulteteve të infermierisë në përpilim e kurrikulumeve adekuate, politikbërësve për krijimin e politikave për shërbime shëndetësore me pacientin në fokus.

Për realizimin e këtij studimi, kemi zhvilluar dy objektiva hulumtuese, të cilat janë si në vijim:

1. Të gjejmë nivelin e njohurive të pacientëve mbi hipertensionin arterial
2. Të gjejmë qëndrimet e pacientëve ndaj hipertensionit arterial

3.2 Synimi kryesor

Synimi kryesor i këtij hulumtimi është të gjejmë dhe të përshkruajmë nivelin e njohurive të pacientëve ndaj të gjitha aspekteve të hipertensionit arterial, faktorët e rrezikut, profilin e pacientit me hipertension. Gjithashtu do të kuptojmë qëndrimet e tyre ndaj sëmundjes, ndaj trajtimit të saj, eliminimit të faktorëve të rrezikut si dhe qasjen e tyre ndaj aktivitetit fizik.

3.3 Hipotezat

Gjatë përpilimit të projektit hulumtues dhe analizimit të literaturës janë zhvilluar dy hipoteza, të cilat janë:

1. Pacientët kanë njohuri të mjaftueshme mbi hipertension
2. Pacientët kanë qëndrim përfillës dhe qasje aktive ndaj menaxhimit të hipertensionit

4. METODOLOGJIA

4.1 Konceptualizimi i hulumtimit

Ky lloj hulumtimi është i tipit ndërseksional, që mbledh të dhëna për të bërë konkluzione në lidhje me një popullatë me interes në një moment në kohë. Hulumtime ndër-seksionale janë përshkruar si fotografim i popullsisë për të cilën ata mbledhin të dhëna. Paraqitja e të gjitha të dhënave të analizuara është bërë përmes tabelave dhe grafikoneve me numër absolut dhe përqindje duke llogaritur strukturën. Mbledhja e të dhënave konsistoi në administrimin e një pyetësi të strukturuar;

Të gjitha të dhënat u koduan dhe u hodhën në kompjuter, në Excel file, nga ku ato u bënë gati për analizën statistikore.

4.2 Mostra e kërkimit

Popullata e përfshinë 30 pacientë me hipertension arterial, të dy gjinive dhe grupmoshave të ndryshme që gravitojnë në QKMF Lipjan.

4.3 Instrumentet kërkimore

Si instrument është përdorur pyetësi anketues i përbërë nga pyetje të përziera ato janë të ndërtuara që të nxjerin në pah informatat mbi gjendjen aktuale.

4.4 Teknika e kontaktimit

Është përdorur përdoret teknika e kontaktit të drejtpërdrejtë - intervista

5. ANALIZA E REZULTATEVE

Në vazhdim ky kapitull përmban rezultatet e studimit, duke përfshirë informacion të detajuar në lidhje me analizën statistikore të dhënave, se si ato lidhen me pyetjet kërkimore të studimit.

1. Grupmoshat me të prekura me hipertension arterial?

Prej pacienteve te intervistuar grup moshat më të prekura nga hipertensioni arterial kanë qenë grupmoshat 45-54 vjet dhe 55-64 me nga 9 raste (30%) secila. Nga grup moshat tjera 20% respektivisht 6 prej tyre kanë qenë të moshës mbi 65 vjetë ndërsa 16.7% (5 veta) janë të moshën moshës 35-44 dhe vetëm 3.3% respektivisht një pacientë i grup-moshës së re 25-34 vjetë.

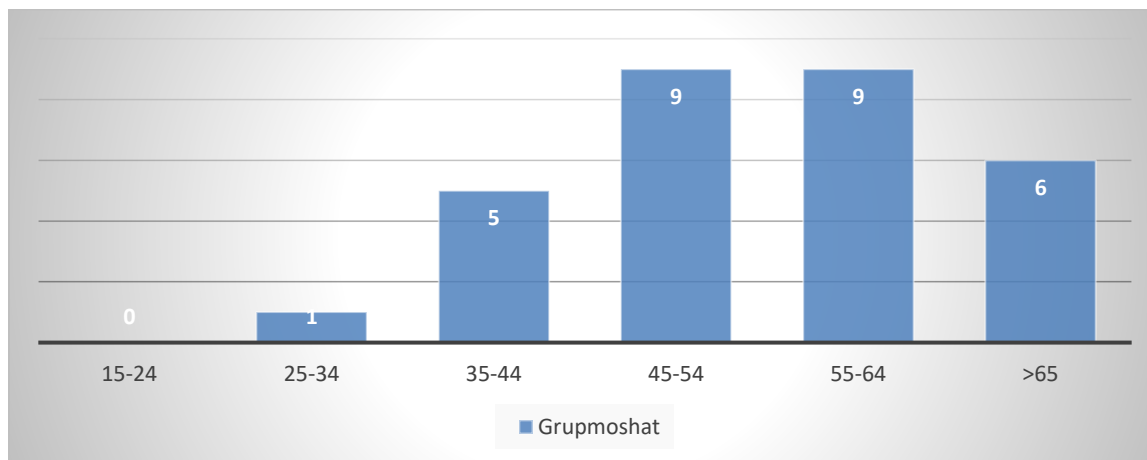


Figura 2: Grupmoshat më të prekura

2. Gjinia më e prekur me hipertension arterial?

Sa i përket gjinisë së të prekurëve nga hipertensioni arterial gjinia mashkullore më e prekur se sa ajo femrore. Vërehet një dallim i madh mes tyre. Kështu nga individët e përfshirë në studim 68 % janë mashkuj ndërsa 38 % janë femra.

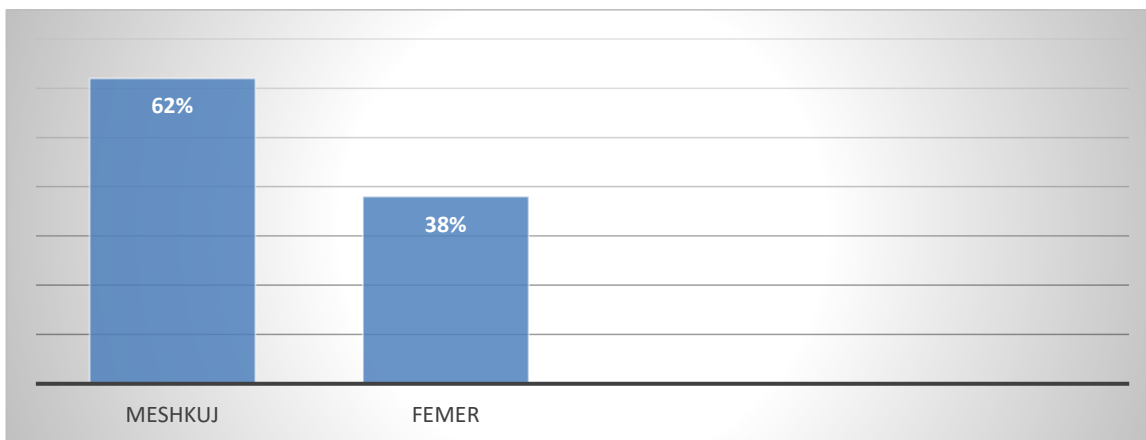


Figura 3: Gjinia më e prekur me hipertension arterial

3. Vendbanimi i pacientëve me HTA

Vendbanimi i të prekurëve me HTA sa i përketë hulumtimit, 53% të tyre jetojnë në ambiente rurale ndërsa 47% në qytete.

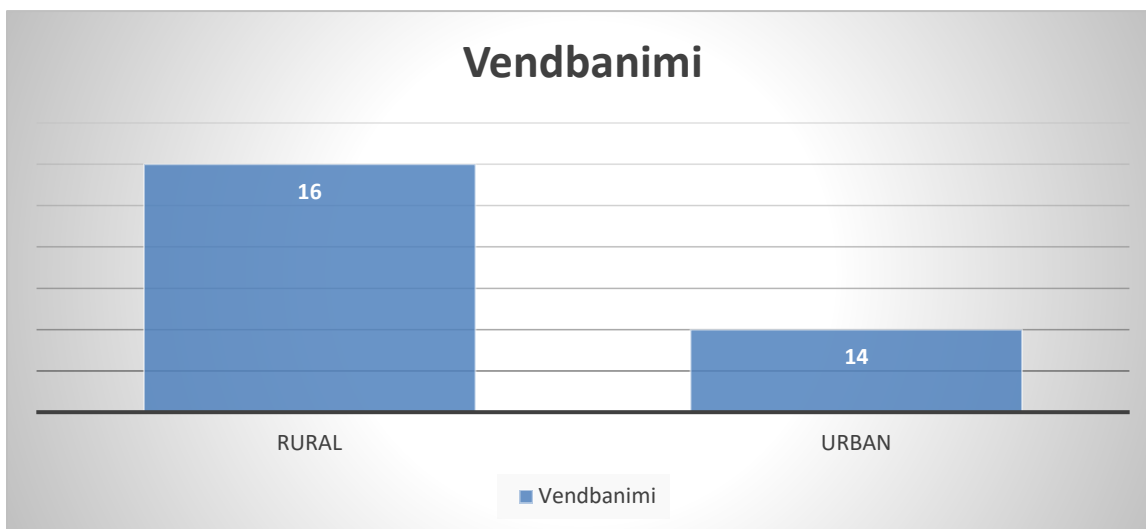


Figura 4: Vendbanimi i pacientëve me HTA

4. Indeksi i Masës Trupore - BMI

Sa i përketë të anketuarëve pjesa dërmuese kishin vlerat e IMT (indeksit të masës trupore) mbi 25 që nënkupton që ishin mbipeshë.

Tek vlerat <18.5 asnjë nga të anektuarit nuk ishin me nënpeshë, sa i përketë kategorisë 18.5-24.9, tek kategoria e peshës normale bazuar në parametrat e pacientëve janë identifikuar 8 persona, me mbipeshë 16 persona gjithë që edhe mund të ndikojë në përkeqësimin e gjendjes shëndetësore tek pacientet dhe pjesa prej 6 personave sipas parametrave u përketë grupit të pacientëve obez shkalla e parë.

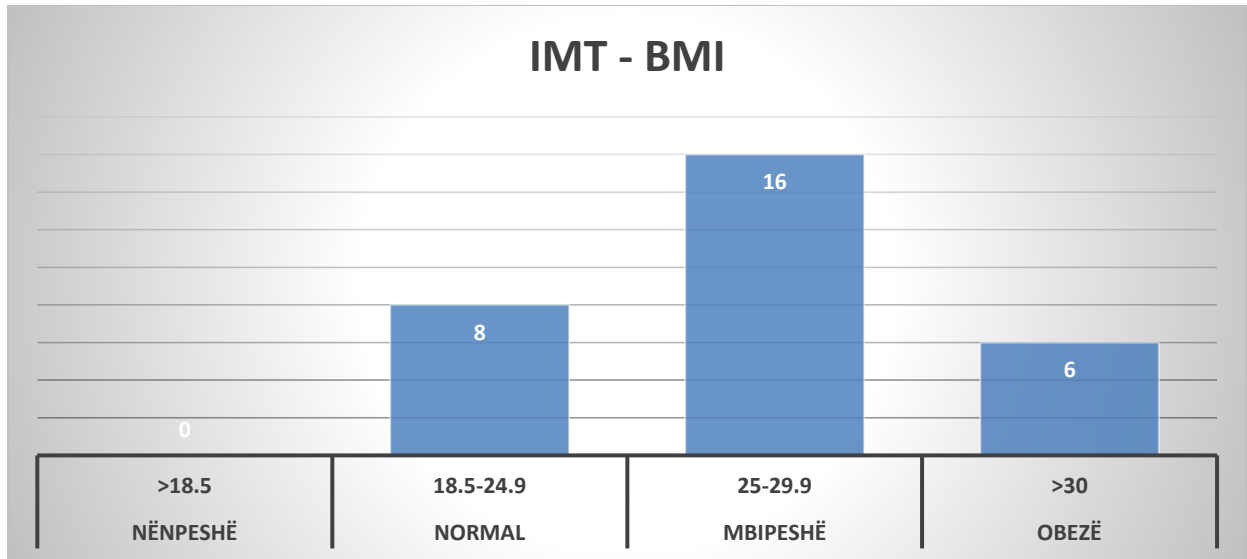


Figura 5: IMT

Mirëpo me krahasimin e vlerave mesatare të presionit diastolik dhe atij sistolik me pacientët e kategorizuar sipas IMT konkludojmë se tek pacientët e përfshirë në studim nuk pati korelacion në mes të HTA dhe IMT. Përkundrazi te pacientët e mbipeshë dhe obezë vlerat mesatare të TA qenë më të ulëta se sa te pacientët me peshë normale.

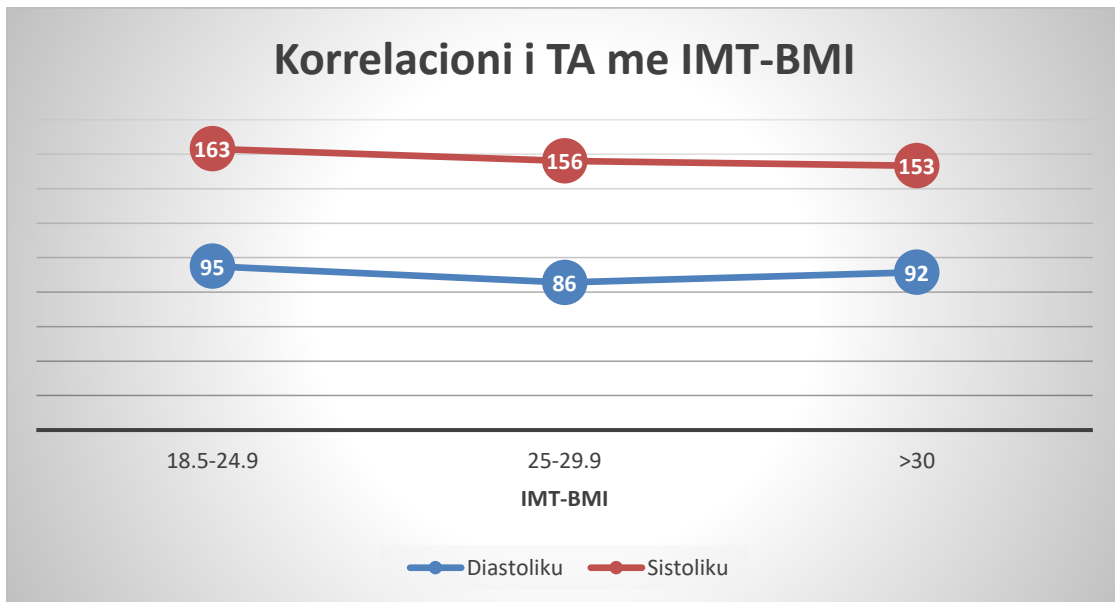


Figure 5a Korrelaioni IMT-HTA

5. Sa vjet vuani nga HTA (hipertensioni arterial)

Sa i përket kohëzgjatjes së HTA të prekurëve 16 (53%) të të intervistuarve ishin diagnostikuar me HTA në 4 vitet e fundit, (23.34%) 7 prej tyre janë diagnostikuar ndërmjet viteve 5-9, ndërsa (10%) i të intervistuarëve janë diagnostikuar 10-14 vitet e fundit përkatësisht 3 persona dhe të tjerët mbi 15 vite (13.34%).

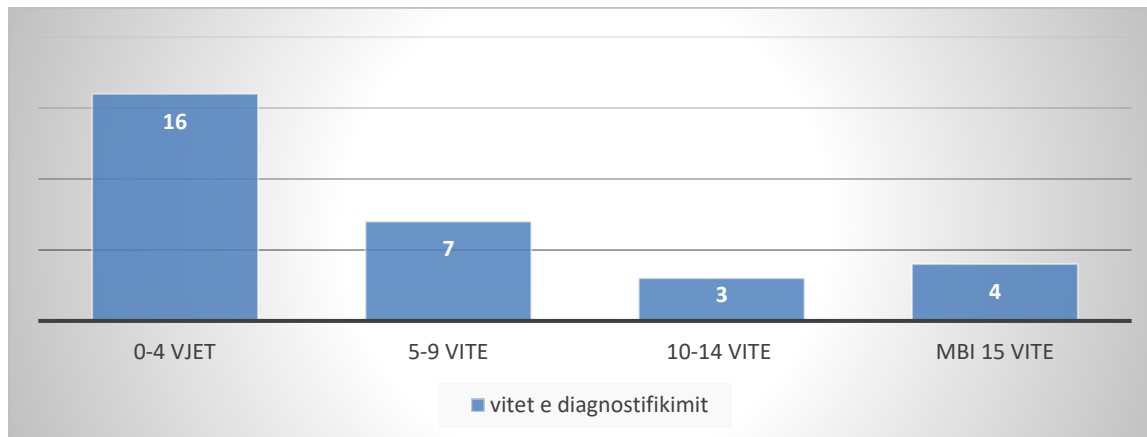


Figura 6: Vitet e Diagnostifikimit

6. A keni apo a keni pasur dikend në familje me hipertension arterial?

Sa i përket se a kanë familjar të identifikuar me sëmundjen e HTA. Një numër i konsiderueshëm i pacientëve kanë identifikuar që në familjen e tyre kanë persona të cilët vuajnë nga HTA, 17 prej tyre respektivisht (56.6%) janë deklaruar që kanë pasur dhe kanë familjarë të identifikuar me sëmundjen HTA, ndërsa 13 (43.4%) nuk kanë familjarë me sëmundjen e HTA.

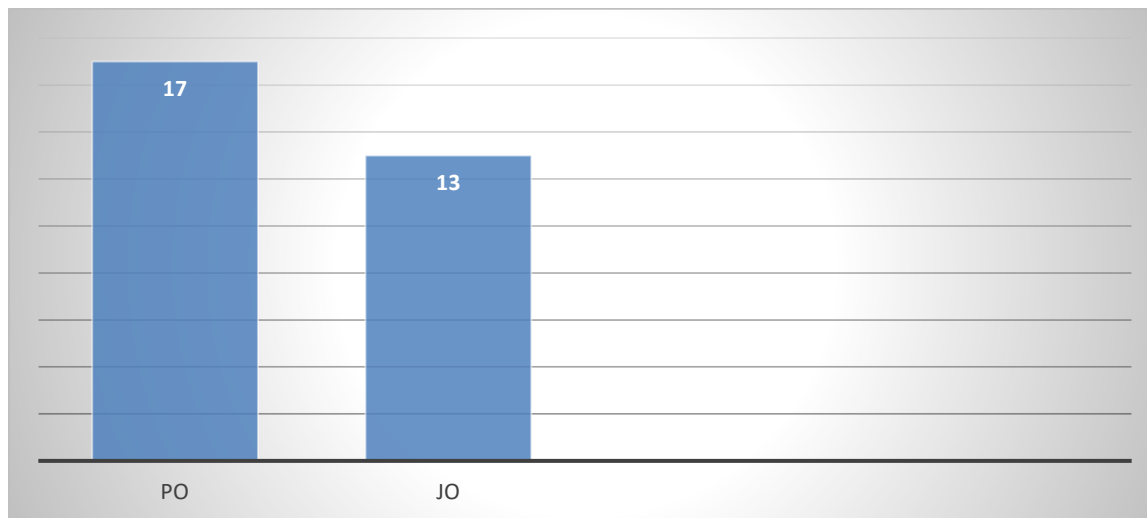


Figura 7: Të afërmit me HTA

7. Çfarë mendoni se janë faktorët e rrezikut që mund të shkaktojnë hipertensionin arterial?

Niveli i njohurive të pacienteve mbi faktorët e rrezikut të HTA ishte si vijon:

18 nga 30 pacienta (60%) kanë njohuri për vetëm 2 faktorë të rrezikut siç janë yndyra dhe stresi, 6 nga 30 pacienta (20%) kanë njohuri për 3 faktorë të rrezikut (yndyra, stresi dhe ushqimi), 2 nga 30 pacienta (6.67 %) kanë njohuri për 4 faktorë të rrezikut (yndyra, stresi, ushqimi, pirja e duhanit) ndërsa 1 nga 30 pacientët ka njohuri për 6 faktorë të rrezikut (yndyra, stresi, ushqimi, pirja e duhanit, alkoholi, pasiviteti fizik).



Figura 8: Niveli i njohurive mbi faktorët e rrezikut të HTA

8. Menjanimi i faktoreve të rrezikut (duhani, kripa, ushqimi i yndyrshëm etj) mund të ndihmojë në kontrollimin - uljen e tensionit arterial?

Sa i përket Menaxhimit të sëmundjes së HTA mund të bëhet me menjanimin e disa nga faktorët e rrezikut. Të pyetur se a pajtohen se menjanimi nga faktorët e rrezikut mund të ndihmojë në kontrollin dhe uljen e tensionit 8 nga 30 paciente (26.7%) pajtohen plotësisht, 14 nga 30 pacientë (46.7%) pajtohen, 5 nga 30 (16.7%) kanë qëndrim neutral sa i përket kësaj pyetje, ndërsa 5 të tjerë (16.7%) nuk pajtohen që menjanimi i faktorëve të rrezikut mund të ndihmojnë në kontrollimin e sëmundjes. Nuk ka asnjë nga pacientët që mendon që fare nuk mund të menaxhohet sëmundja nëse menjanohen keto vese.

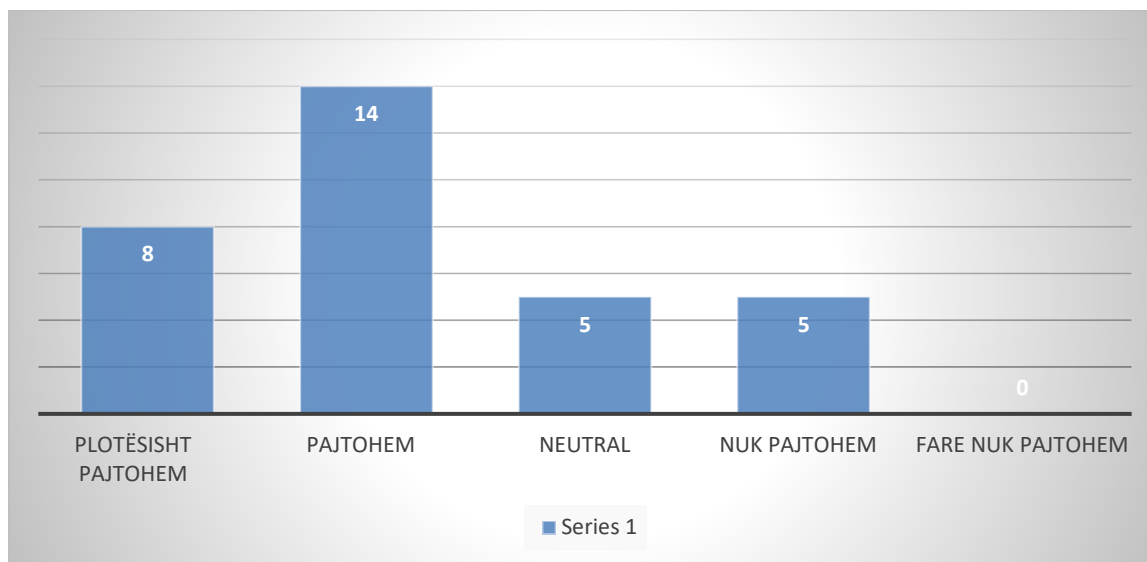


Figura 9: Menjanimi i faktoreve të rrezikut

9. Pasi u diagnostikuar me hipertension arterial, si e pranuat lajmin?

Sa i përket reagimit pasi u diagnostikuar me HTA 12 nga 30 pacientë (40%) e kanë marr me seriozitet dhe menjëherë kanë filluar terapinë, 10 nga 30 pacientë (33.33 %) nuk e kanë marr me seriozitet dhe nuk kanë filluar me mjekim menjëherë. 7 nga 30 pacientë (23.33 %) janë bërë nervoz dhe e kanë injoruar sëmundjen ndërsa 1 nga 30 pacientë (3.33%) kanë pasur reagim tjetër të paspecifikuar.

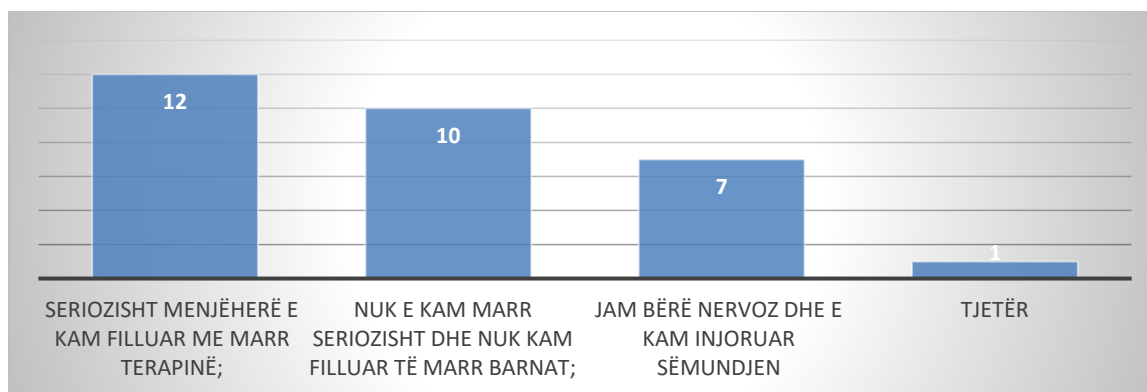


Figura 10: Reagimi pas diagnostifikimit me HTA

10. Pasi u diagnostikuar me hipertension arterial, pas sa kohe keni filluar me marr terapinë adekuatë?

Sa i përket fillimit të trajtimit pas diagnostikimit me HTA 14 nga 30 pacientë (46.7 %) kanë filluar menjëherë trajtimin, 2 nga 30 pacientë (6.67%) kanë filluar pas një muaji, 3 nga 30 pacientët (10.0%) kanë filluar pas 2 muajëve ndërsa 11 nga 30 pacientët (36.7%) kanë filluar pas 3 muajve trajtimin.

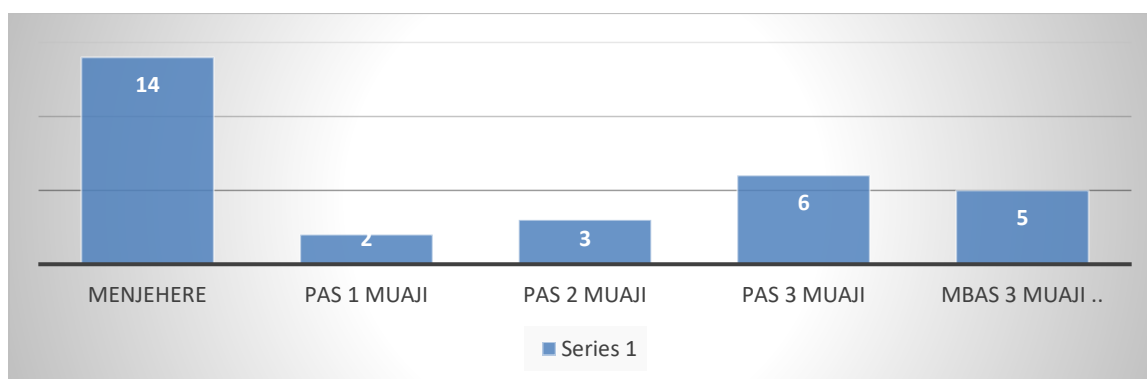


Figura 11: Fillimi i trajtimit pas diagnostifikimit

11. Barnat i merni

Pjesë e rëndësishme e kontrollit të hipertensionit luan edhe terapia e përcaktuar nga mjekët dhe diciplina e përdorimit të tyre sa i përket se sa kujdes i kushtojnë të diagnostikuarit me hipertension arterial, sa përket se sa prej pacientëve i marrin me rregull barnat për trajtim 23 prej 30 pacientave

(76.7 %) i marrin me rregull sipas përshkrimit të mjekut, 5 prej 30 pacientëve (16.6%) nuk i marrin me rregull dhe 2 prej 30 pacientëve (6.67%) nuk i marrin fare.

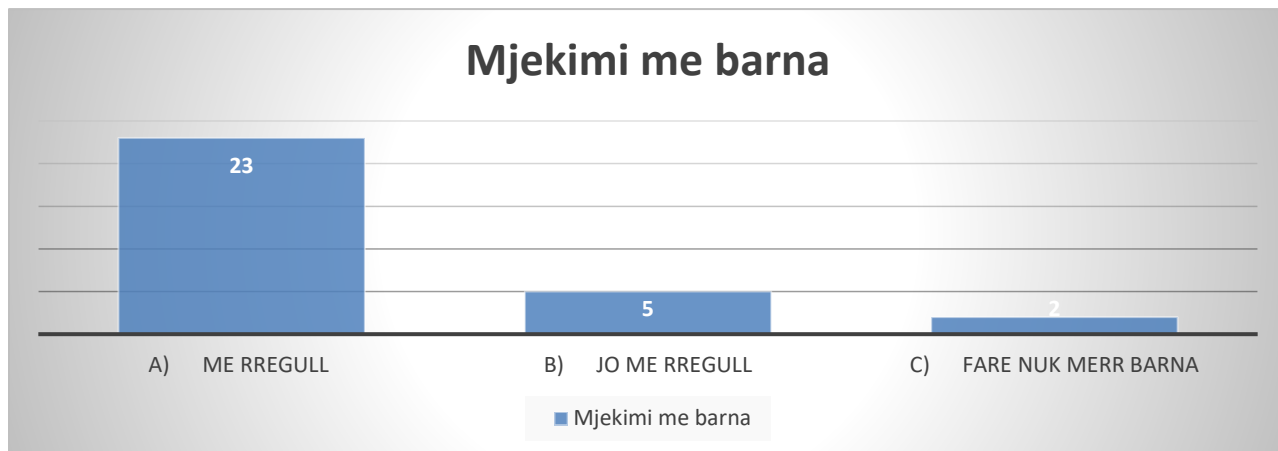


Figura 12: Mjekimi me barna

12. A mbani dietë në ushqim sipas rekomandimit të mjekut dmth dieta pa krypë, pa yndyrna etj?

Sa i përket regjimit dietal sipas rekomandimit të mjekut 9 nga 30 pacientë (30%) kujdesen për mënyren e të ushqyerit sipas udhëzimeve të mjekut, 17 nga 30 pacientë (57%) mbajnë dietë sipas rekomandimeve kohë pas kohe ndërsa 4 të tjerët (13.34%) nuk mbajnë fare dietë.

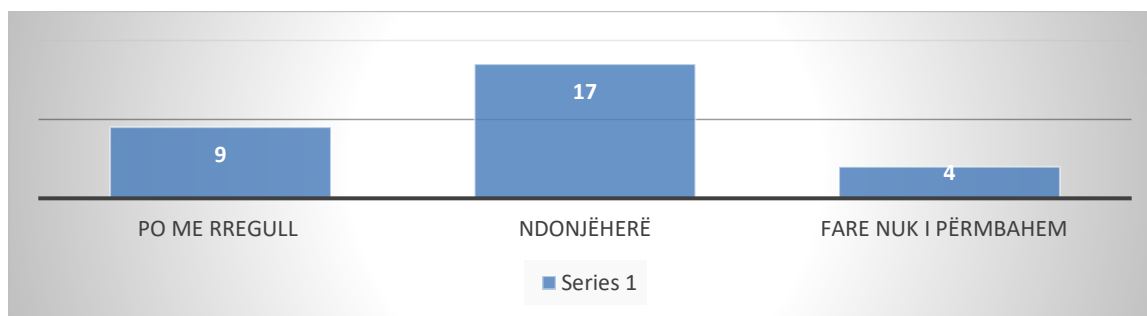


Figura 13: Regjimi Dietal

13. Sa jeni aktiv gjatë ditës, sa aktiv jeni në jetë:

Sa përketë aktivitetit fizik 3 nga 30 pacientë (10%) qëndrojnë gjatë ulur pa lëviz, 17 nga 30 pacientë (56.67%) ecin së paku 20-30 minuta në ditë dhe të tjerët 10 (33.33%) janë aktiv në lëvizje, merren me ecje, shëtitje.

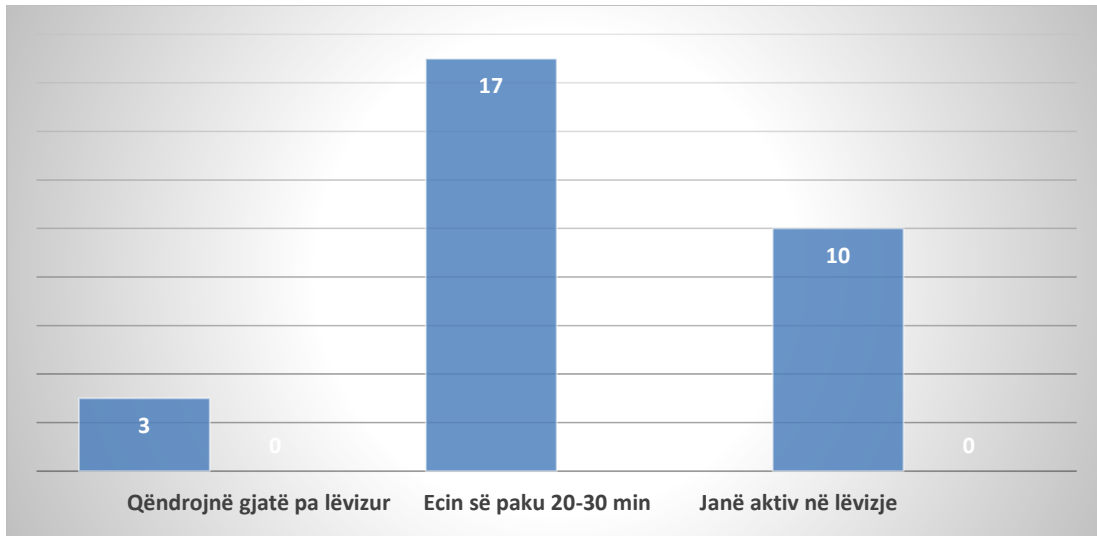


Figura 14: Aktiviteti Fizik

14. A keni përkeqësime të shpeshta të tensionit arterial – kriza hipertenzive?

Frekuenca e përkeqësimeve fletë për nivelin e kontrollit të hipertensionit arterial. Gjatë studimit, 6 nga 30 pacientë (20%) kanë pasur shpesh kriza hipertenzive, 10 nga 30 pacientët (33.33%) jo shpesh janë përballur me përkeqësime, 11 të tjerë (36.66%) rrallëherë kanë pasur kriza ndërsa (10%) nuk kanë pasur fare kriza.

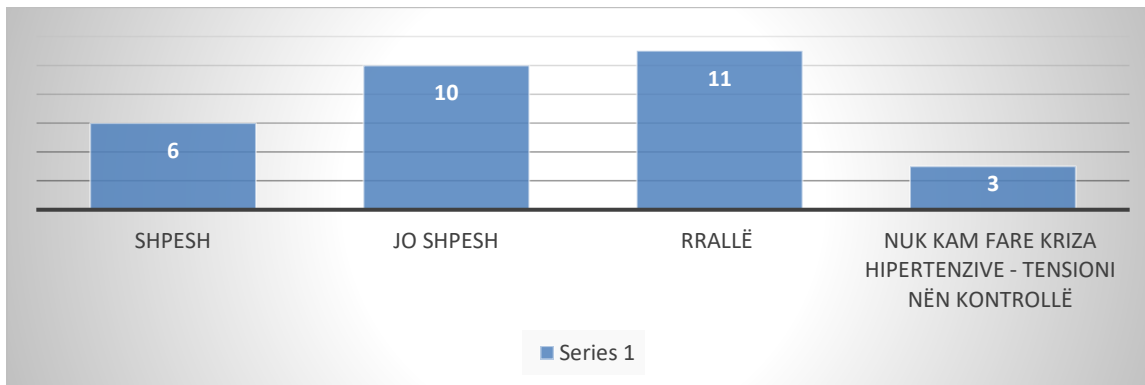


Figura 15: Kriza hipertenzive

15. A keni pasur ndonjë pasojë nga hipertensioni arterial?

Sa i përketë pasojave nga HTA, 13 nga 30 pacientë (43.3 %) nuk kanë pasur pasoja, 5 nga 30 pacientë (16.7%) kanë pasur probleme me sëmundje të veshkëve, 7 nga 30 pacientë (23.3%) kanë

pasur dobësim të zemrës, 3 nga 30 persona (10.0%) kanë filluar të çalojnë duke ecur. 2 nga 30 pacienta (6.7%) kanë pasur infarkt të zemrës.

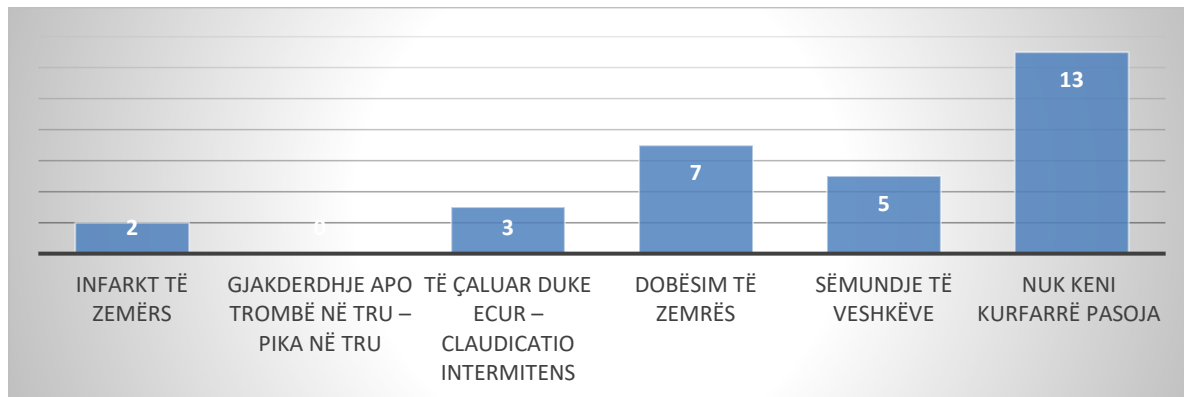


Figura 16: Pasojat e HTA

16. A mendoni që hipertensioni (nëse nuk merrni barna, nuk mbani dietë dhe nuk merreni me aktivitet fizik) është sëmundje e lehtë, mesatarisht e rëndë, e rëndë, e rrezikon jetën?:

Bazuar në vlerësimin për seriozitetin e HTA dhe rreziqet që mund të vijnë si pasojë e neglizhences 12 nga 30 pacientët (40%) mendojnë që neglizhenca mund të rrezikojë jetën, 10 nga 30 pacientët (33.33%) mendojnë që nëse nuk trajtohet me barna, nuk mbahet dieta, HTA vlerësohet të jetë sëmundje e rëndë ndërsa të tjerët (23.33%) mendojnë se mos trajtimi i duhur mund ta klasifikojë sëmundjen e HTA si një sëmundje mesatarisht të rëndë dhe vetëm (3.33%) e mendojnë si sëmundje të lehtë.

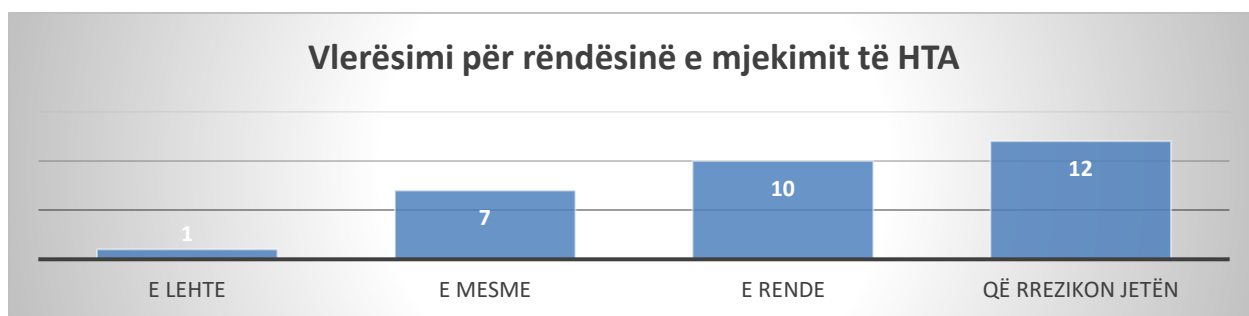


Figura 17: Rreziku nese nuk trajtohet HTA

6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Me analizimin e rezultateve të fituara nga ky hulumtim mund të konkludojmë se në mostrën rastësisht të përzgjedhur, moshë mesatare, gjinia mashkullore si dhe popullata rurale kanë qenë më të afektuara nga hipertensioni arterial.

Tek individët e përfshirë në hulumtim nuk ka pasur korelacion në mes të hipertensionit arterial dhe indeksit të masës trupore, kjo na orienton kah evaluimi i mëtejshëm i faktorëve tjerë të rrezikut në patogjenezën e hipertensionit. Faktori trashigues duket të ketë ndikim pasi shumica e tyre kanë deklaruar se kanë pasur dikend në familje me hipertension.

Ekziston një nivel i ulët i njohurive të individëve mbi faktorët e rrezikut kontribues të hipertensionit, por një pajtueshmëri më e lartë se menjanimi i faktorëve të rrezikut ndihmon në menaxhimin më të mirë të hipertensionit arterial.

Sa i përket qëndrimit ndaj sëmundjes në kuptim të pranimit të sëmundjes më shumë se gjysma e kanë pasur qëndrim injorues ndaj sëmundjes që pati si pasojë vonesën e konsiderueshme në fillimin e terapisë. Ekziston një adherencë e mirë ndaj terapisë, mirëpo një pjesë e tyre kanë pasur kriza hipertensive

Shumica e të intervistuarve kanë një vetëdije të lartë se hipertensionin duhet konsideruar si sëmundje të rëndë dhe se mund të ju rrezikoj jetën. Më shumë se gjysma e tyre kanë pasur pasoja nga hipertensioni.

Si përfundim mund të rekomandojmë që:

- Edukimi shëndetësor mbi hipertension arterial duhet të fuqizohet në të gjitha nivelet e kujdesit shëndetësor;
- Të krijohen broshura dhe materiale tjera informuese të edukimit shëndetësor për të ngritur nivelin e njohurive mbi hipertensionin arterial e sidomos për faktorët kontribues të tij.
- Gjatë vizitave të pacientëve me hipertension, infermiera t'i kushtoj një kohë më të madhe këtyre pacientëve duke informuar mbi tensionin arterial, faktorët e rrezikut, rëndësinë e

marrjes së rregulltë dhe monitorimit të terapisë në shtëpi si dhe faktorëve tjerë që përbëjnë brengat e pacientit.

- Të bëhet trajnimi i stafit shëndetësor veçanërisht atij infermieror sipas udhëzuesëve ndërkombëtar mbi qasjen holistike ndaj pacientit me hipertension arterial.
- Në institucione të zbatohet qasja me pacientin në fokus, ku shërbimet shëndetësore do të jenë në funksion të nevojave të pacientëve.

7. REFERENCAT

- Adhami et al. (1990). *Klinika dhe mjekimi i sëmundjeve të brendshme*. . Tiranë. .
- Anand. (2010). Tolerance and Withdrawal From prolonged Opioid Use in Critically. *Pediatrics*, 125 (5): e1208-e1225.
- Efstratopoulos A. et al: . (2005). *treatment and control of hypertension in Hellas (Greece): The Hypertenshell National Study (hypertension study in general practice in Hellas); . Greece: Am J Hypertens*,.
- Goda et al. (2013). *Të shëndetshëm jemi të gjithë të barabartë. Udhëzuesi*. Tirane.
- Harrison. (2011). *"Parimet e Mjekësis Internë"-Diabeti Mellitus*.
- Hinderliter A. et al. (2011). *The DASH Diet and Insulin Sensitivity*; . Curr Hypertens Rep.
- Kumar. (2010). *Basic Pathology ROBBINS*.
- Mitchell., A. (2010). *Basic Pathology ROBBINS*. Tirane.
- Peka. (2005). *Infermieristikas ne Specialitete*". Tirane.
- Shala. (2001). *Kujdesi shëndetësor për klasen e II të shkollës së mesme të mjekësisë*. Prishtinë.
- Zallari. (2008). *Parime të geriartrisë dhe të gerontologjisë*. Tirane.

Burimet nga Web

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17398315/>

<https://www.webmd.com/heart/picture-of-the-heart#1>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/320565#basic-anatomy-of-the-heart>

<https://www.news-medical.net/health/Structure-and-Function-of-the-Heart.aspx>

<https://www.innerbody.com/image/cardov.html#continued>

<https://emedicine.medscape.com/article/1937383-overview>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/150109#causes>

<https://www.medicalnewstoday.com/articles/150109#diet>

<https://www.webmd.com/hypertension-high-blood-pressure/guide/hypertension-symptoms->

https://www.onhealth.com/content/1/high_blood_pressure_hypertension

<http://www.vhlab.umn.edu/atlas/physiology-tutorial/the-human-heart.shtml>

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

ANEKSET



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Hulumtimi në punimin e temës së Bachelor:

**PYETËSOR PËR PËRCAKTIMIN E NJOHURIVE, QËNDRIMEVE DHE
PRAKTIKAVE TË PACIENTËVE MBI HIPERTENSIONIN**

Të nderuar,

Faleminderit që pranuat të merrni pjesë në plotësimin e këtij pyetësoi i cili ka për qëllim njohjen e specifikave të Hipertensionit arterial, analizën e njohurive dhe mirëmbajtjen e rregullave nga ana e pacientëve mbi Hipertensionin, si dhe këshillimin adekuat nga ana e infermierit/es.

Të dhënat e fituara do të mbeten plotësisht konfidenciale. Pyetësoi do të marrë jo më shumë se 10 minuta kohë dhe të gjitha të dhënat do të përdoren vetëm për qëllime kërkimore.

Me respekt:

Endrin Sahiti

Pyetjet e përgjithëshme:

Mosha: _____

Gjinia: _____

Vendbanimi: _____

Profesioni: _____

Niveli i shkollimit:

- a) i pa shkolle;
- b) fillore;
- c) e mesme;
- d) ç) fakultet

Statusi social:

- a) i papunë,
- b) i punësuar;
- c) i vet punësuar;
- d) penzionistë;
- e) amvise.

Gjatësia: _____

Pesha: _____

BMI apo IMT (Indeksi i Masës Trupore) _____

(Kjo kalkulohet duke ia matur secilit pacient peshën dhe gjatësinë pastaj me i llogaritë me këtë formulë: pesha/gjatësia në katror psh nëse dikush e ka peshën 88kg kurse gjatësinë 1.72 m atëhere me formulë duhet kështu së pasi e shumëzon $1.71 \times 1.72 = 2.96$ atçhere 88 kg e pjesëton me 2.96 BMI-IMT= $88/2.96=29$.)

Vlera e TA = _____

1. Qe sa vite vuani nga TA? _____

2. A keni apo a keni pasur dikend ne familje me hipertension aterial?

3. Çfarë mendoni se janë faktorë të rrezikut që mund të shkaktojnë hipertensionin arterial?

4. Menjanimi i faktorëve të rrezikut(duhani, alkoholi, krypa, ushqimi i yndyrshëm etj) mund të ndihmojë në kontrollimin-uljen e tensionit arterial?

- a) Plotësisht pajtohem
- b) Pajtohem
- c) As pajtohem as nuk pajtohem
- d) Nuk pajtohem
- e) Fare nuk pajtohem

5. Pasi u diagnostifikuat me hipertension arterial, si e pranuat lajmin?

- a) Seriozisht, menjëherë kam filluar ta marr terapinë;
- b) Nuk e kam marr seriozisht dhe nuk kam filluar të marr barnat;
- c) Jam bërë nervoz dhe e kam injoruar sëmundjen
- d) Tjetër

6. Pasi u diagnostifikuat me hipertension arterial, pas sa kohe keni filluar të merni terapinë adekuate?

7. Barnat i merni?

- a) Me rregull
- b) Jo me rregull
- c) Fare nuk merr barna

8. A mbajnë dietë të ushqimit sipas rekomandimit të mjekut dmth dieta pa kryë, pa yndyrna etj?

- a) Po me rregull;
- b) Ndonjëherë;
- c) Fare nuk i përmbahem;

9. Sa janë aktiv gjatë ditës, sa aktiv jeni në jetë:

- a) Qëndrojnë gjatë ulur pa lëviz?
- b) A ecin së paku 20-30 minuta në ditë
- c) A janë aktiv në lëvizje, merren me ecje, shetisin në këmbë

10. A keni përkeqësime të shpeshta të tensionit arterial – kriza hipertenzive?

- a) Shpesh;
- b) Jo aq shpeshë;
- c) rralle
- d) nuk kanë fare kriza e kanë tensioni nën kontroll-tensioni nën kontroll

11. A keni pasur ndonjë pasojë nga hipertensioni arterial?

- a) Infarkt të zemërs
- b) Gjakderdhje apo trombë në tru – pika në tru
- c) Të çaluar duke ecur – claudicatio intermitens
- d) Dobësim të zemrës
- e) Sëmundje të veshkëve
- f) Nuk keni kurfarrë pasoja

12. A mendoni që hipertensioni (nëse e merrni barna, nuk mbani dietë dhe nuk merreni me aktivitet fizik) është sëmundje:

- a) E lehtë;
- b) E mesme;
- c) E rëndë;
- d) Që rrezikon jetën