



Universiteti "Ismail Qemali" Vlorë

Fakulteti i Shëndetit Publik

Master Shkencor në Shkenca Infermierore

MSc në Shkenca Infermierore

Edukimi i pacientit si një dimension i kujdesit infermieror , ne rritjen e nivelit te njohurive për vetëmenaxhimin e Hipertonise.



Studenti:

Loreta Selimaj

Udhëheqës Shkencor:

Prof.Asc.Dr. Vitori Hasani

VLORE, 2021

Permbajtja

Hyrja.....

KREU I

1.Hipertensioni arterial

1.1. Cfare eshte hipertonia.....

1.2.1 Etiologjia

1.2.2 Faktoret e riskut.....

1.3. Patogjeneza

1.4. Klinika dhe komplikacionet

1.5 Diagnoza

1.6 Trajtimi i hipertensionit

1.6.1 Trajtimi jomedikamentoz.....

1.6.2 Trajtimi medikamentoz

1.7 Prognoza.....

KREU II

2.1 Edukimi i pacientit si një dimension i kujdesit infermieror

2.2 Proceset infermiere dhe edukimi shendetesorper pacientin dhe familjen

2.3 Diagnoza dhe ndërhyrjet infermiere.....

2.4 Planifikimi dhe kujdesi infermieror.....

2.5 Përgjegjësitë infermiere për edukimin shëndetësor të pacientit dhe familjarëve.....

2.6 Statistika te Hipertensionit

2.7 Hipertensioni neShqiperi

2.8 Teknika e matjes së tensionit të gjakut dhe edukimi i i pacientit për mënyrën manuale të matjes

KREU III

3.Prezantimi i studimit

3.2 Metodologjia

3.2 Subjektet e përfshiranëstudim

3.3 Qëllimi, ObjektivikryesordheObjektivatspecificë

3.4 Materialidhemetodat

3.5 Variablat e marrënëstudim

3.6 Analiza statistikore

KREU IV

4.1 Rezultate.....

4.2 Diskutime

4.3 Konkluzone.....

4.4 Rekomandime.....

4.5 Fjalëtkyçe

4.6 Shtojca

4.6.1 Pyetësori

4.7.Bibliografia.....

Abstrakt

Presioni i lartë i gjakut është një patologji që mund të çojë në komplikime serioze . Këto ndërlikime mund të përfshijnë goditje në tru, sulmet në zemër dhe dëmtim të veshkave. Në mbarë botën, hipertensioni kontribuon në rritjen e vdekjeve me shkak kardiovaskular. Ushqyerja e shëndetshme dhe aktiviteti fizik janë trajtime efektive për uljen e presionit të gjakut. Ndryshime të tjera të jetesës që mund të ndihmojnë përfshijnë ndalimin e pirjes së duhanit, zvogëlimin e stresit, zvogëlimin e konsumit të alkoolit. Roli i infermierit merr rëndësi të madhe në menaxhimin e hipertensionit duke përfshirë të gjitha aspektet e kujdesit, zbulimin e sëmundjes herët, referimin dhe trajtimi; diagnostifikimi dhe menaxhimi i ilaçeve; edukimi i pacientit, këshillimi dhe përfshirja e pacientit në të gjithë procesin.

Për të matur njohuritë e kujdesit tek të sëmurët me hipertension studimi përfshiu 80 pacienë të rrethit të Vlorës nga ku 38.8% prej tyre që vuajnë nga hipertensioni marrin gjithmonë edukim shëndetsor nga infermieri parësor për sëmundjen dhe kujdesin që duhet të tregojnë. Pacientët që janë informuar nga infermierët e qendrave shëndetsore janë në gjendje të përlllogaritnin kaloritë ditore . Grupmosha që tregohet më e rregullt në pirjen e ilaçeve është mbi 55 vjeç. 51.2% e pacientëve ecin 30-60 minuta në këmbë në ditë. 38.8% shprehen se ata edhe pse kanë qenë përdorues të duhanit e kanë lënë atë pasi kanë marrë vesh për sëmundjen e tyre. 41.3% e kampionit pohon se pas diagnostikimit me hipertension e kanë lënë alkoolin. Ky studim vërtetoi rëndësinë e edukimit shëndetësor dhe impaktin që ka në menaxhimin me efektivitet të sëmundjeve hipertone.

Fjalët kyçe: hipertension, edukim, infermier , trajnim , kujdes shëndetësor

Abstract

High blood pressure is a pathology that can lead to serious complications. These complications can include strokes, heart attacks, and kidney damage. Worldwide, hypertension contributes to an increase in cardiovascular deaths. Healthy eating and physical activity are effective treatments for lowering blood pressure. Other lifestyle changes that can help include smoking cessation, stress reduction, reducing alcohol consumption. The nurse's role takes on great importance in the management of hypertension, including all aspects of care, early detection of disease, referral and treatment; diagnosis and management of medicines; patient education, counseling, and patient involvement throughout the process. To measure the knowledge of care in patients with hypertension, the study included 80 patients in the district of Vlora, where 38.8% of those suffering from hypertension always receive health education from the primary care nurse for the disease and the care they should show. Patients who health center nurses have informed can calculate daily calories. The age group that is most regular in taking medication is over 55 years old. 51.2% of patients walk 30-60 minutes a day. 38.8% say that even though they have been smokers, they quit after learning about their illness. 41.3% of the sample states that after being diagnosed with hypertension, they quit alcohol. This study confirmed the importance of health education and its implication on the effective management of hypertensive diseases.

Keywords: hypertension, education, nurse, training, health care.

QËLLIMI: Qëllimi i studimit është vlerësimi i njohurive ,sjelljeve shëndetësore mbi nivelin e edukimit që bën infermierja në parësor ,njohurite dhe sjelljet shëndetësore që kanë pacientët për vetëmenaxhimin e hipertensionit.

Objektivi i përgjithshëm i studimit:

- Të përcaktohet niveli i njohurive dhe sjelljet shëndetësore që kanë pacientët hipertensivë për vetëmenaxhimin e sëmundjes mbi bazën e nivelit të edukimit shëndetësor që marrin nga infermierja e parësorit.

Objektivat specifikë:

1. Të përcaktohet niveli i edukimit që jep infermierja e qendrës shëndetësore pacientëve të intervistuar në total 80 paciente ne qendrat shëndetësore .
2. Të evidentohen sjellje shendetesore per :
 - pirjen e ilaceve rregullisht
 - aktivitetit fizik
 - konsumimit të duhanit
 - konsumimit të alkoolit
 - matja e rregullt e tensionit
 - ndryshimi i peshës vetjake

Hipotezat e studimit

- 1.Efektiviteti i dhënies së edukimit shëndetësor nga infermieri në parësor rrit nivelin e njohurive për vetëmenaxhimin e sëmundjes
2. Rritja e nivelit te njohurivenepermjet edukimit shëndetësor nga infermieri ,ndikon ne përmirësimin e sjelljeve shëndetësore tek pacientët adultë me Hipertension.

Metodologjia: Të dhënat janë mbledhur me një instrument të vetë administrueshëm. Chi-square është një analizë statistikore e përdorur për kryerjen e përlllogaritjeve në studim.Në hulumtim morën pjesë 80 pacient të diagnostikuar me hipertension. Moshë mesatare e pacientëve që morrën pjesë ishin të grupmoshave të ndryshme ku përkatësisht 45% bënte pjesë në grupin 18-55 vjeç dhe 55% ishin më të mëdhenj se 55 vjeç.

Paraprakisht, pacientët janë njoftuar me qëllimin e punimit dhe janë siguruar për anonimitetin, konfidencialitetin, për pjesëmarrjen dhe tërheqjen vullnetare nga hulumtimi. Analizimi i të dhënave është bërë me SPSS.

Hyrje

Mendova dhe vendosa të zgjedh këtë temë ,per faktin se hipertonia është një sëmundje me prevalencë të lartë në popullatë dhe njohuritë e vetë pacienteve janë mesatarisht të ulta në menaxhimin e saj.

Së dyti, mendoj se profesionistët e shëndetit, duhet të kenë në qendër të vëmendjes rritjen e njohurive të pacientëve për ti bërë ata pjesë të bashkëpunimit në menaxhimin e hipertonisë dhe parandalimit të komplikacioneve.

Në Shqipëri numri i personave që vuajnë nga hipertensionin është shumë i lartë. Për parandalimin e hipertensionit mjekët rekomandojnë jetesë të shëndetshme, mospërdorimin e ushqimeve me yndyrna, bërjen e një jete sa më aktive, rënien e peshës së tepërt dhe në raste të nevojshme marrjen e medikamenteve të cilat duhen përdorur në mënyrë të rregullt. Hipertensionin arterial konsiderohet vrasësi i parë, krahasuar me të gjitha sëmundjet e tjera dhe numri më i madh i personave që vdesin kanë në të shumtën e rasteve si shkak hipertensionin arterial (20* Cardiovascular medicine, secondedition, James T Eillerson, Jay N, Cohn, Churchillivingstone, fq 1496)

Rasti më i mirë i menaxhimit të një pacienti me hipertension është menaxhimi i vetvetes nga pacienti. Edukimi i pacientit është një dimension i kujdesit infermieror, nëse ai do të konsiderohet më i miri për pacientin. Kërkimet shkencore në infermieristikë kanë nxjerrë në pah se nga infermieristika fillestare, ajo ka shkuar drejt stadeve të zhvillimit, kompetencës, përvojës dhe praktikës si eksperte, dhe ku edukimi i pacientit u bë një pjesë përbërëse e kujdesit infermieror. (2* Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, ElianaBashafq 263)

Detyra thelbësore, është të vërtetojë se efektiviteti i edukimit shëndetësor nga infermjeria në parësor ndikon në përmirësimin e njohurive për vetëmenaxhimin e sëmundjes, si dhe të sjelljeve shëndetësore tek pacientët adultë me hipertension.

Risia që dëshiroj të sjell, është që ky studim të kontribuojë sadopak në ndryshimin e mentalitetit të Infermierisë në shërbimin parësor në lidhje me edukimin shëndetësor si pjesë integrale dhe e pandashme e kujdesit infermieror për menaxhimin e hipertensionit.

Ky material ofron baza teorike dhe material statistikor për kuptimin e edukimit shëndetësor nga infermjerja si faktor shumë i rëndësishëm në vetëmenaxhimin e hipertensionit nga pacienti. Ky punim sugjeron metoda efikase dhe veprime konkrete në parandalimin e shfaqjes së komplikacioneve. Bashkëveprimi dypalësh infermier – pacient luan rol të padiskutueshëm në përmirësimin e njohurive për sëmundjen, ndërhyrjen, përmirësimin e ecurisë shëndetësore dhe parandalimin e komplikacioneve.

Për të kompletuar punimin me rekomandimet e nevojshme në lidhje me tabanin ekzistent të çështjes që kam marrë në studim, jam bazuar në Paketën Bazë të Shërbimeve në Kujdesin Shëndetësor Parësor, lidhur me rolin dhe kompetencat e infermierëve në Qendrat Shëndetësore në Republikën e Shqipërisë.

KREU I

1. Hipertensionin arterial:

Tensioni i gjakut është presioni që ushtron gjaku në murin e arteries. Nëse ky presion rritet dhe qëndron i lartë për një kohë të gjatë, mund të dobësojë punën e zemrës dhe mund të paraprijë aksidentet vazale. Tensioni i gjakut konsiderohet i lartë nëse qëndron në ose më shumë se vlerat 140/90 mmHg për një kohë të gjatë. Nëse dikush vuan nga diabeti ose sëmundje kronike të veshkave është përkufizuar në ose mbi vlerat e 130/80 mmHg. (6*)

Nga perspektiva e infermierisë, sëmundje kronike është rikthimi i prezencës, akumulimi i gjendjes së sëmundjes e cila përfshin të gjithë përpjekjet për kujdesin mbështetës dhe vetë-kujdesin, për mbajtjen e funksioneve dhe parandalimin e komplikacioneve të mëtejshme të saj. (16* Hirvensalo, M, Heikkinen, E, Lintunen, T. Rantanen, Lubkin, 1995, pp. 6-7.)

Sipas shkaktit hipertensioni arterial mund të klasifikohet si esencial prejardhja e së cilit nuk është e njohur apo dytësor i cili është pasojë e çrregullimit të caktuar patogjenik. Pavarësisht nga shkaku hipertensioni është i rëndësishëm në zhvillimin e sëmundjeve të zemrës, sëmundjeve të sistemit vazal të gjakut, sistemit nervor qendror dhe të veshkave (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Loëer Your Blood Pressure")

1- Stadet e hipertensionit

- Klasifikimi sipas stadeve të hipertensionit sipas European Society of Hypertension/European Society of Cardiology (ESH/ESC)
- optimal – sistolik < 120 mmHg dhe diastolik < 80 mmHg
- normal - 120-129 mmHg dhe/ose 80-84 mmHg
- më i lartë se norma 130-139 mmHg dhe/ose 85-89 mmHg
- HTA grada 1 - sistolik 140-159 mmHg dhe/ose diastolik 90-99 mmHg
- HTA grade 2 - sistolik 160-179 mmHg dhe/ose diastolik 100-109 mmHg
- HTA grade 3 - sistolik \geq 180 mmHg dhe/ose diastolik \geq 110 mmHg
- HTA sistolik i izoluar - SBP \geq 140 mmHg dhe diastolik < 90 mmHg

1.2 Etiologjia dhe faktorët riskues

1.2.1 Etiologjia

Ekzaminimet epidemiologjike dhe klinike, tregojnë se hipertensioni esencial është grup i çrregullimeve të cilët me mekanizma të ndryshëm patogjenik mund të shkaktojnë ngritjen e presionit arterial. Në këto çrregullime marin pjesë faktorët e trashëguar dhe të ambientit të rrezikut, të cilët i rrisin mundësitë e zhvillimit të hipertensionit esencial .

Hipertensioni esencial shpesh është i lidhur me aktivitetin e rritur simpatik, trashësinë, hiperinsulinizën si dhe qëndrime jo normale plazmatike të lipoproteinave. *Hipertensioni esencial është sëmundje tipike e shoqërisë së industrializuar.* Së pari, paraqitet në moshën midis 30 dhe 50 vjeçare; 70 – 80 % e pacientëve kanë hipertension në anamnezën familjare (përkundër 40 % e pacientëve me hipertension dytësor), gjë e cila e sugjeron qartë pjesëmarrjen e faktorëve të trashëgimisë (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Loëer Your Blood Pressure")

1.2.2 Faktorët rriskantë

- Nivelet e larta të tensionit diastolik dhe sistolik
- Niveli i presionit të pulsit (në të moshuarit)
- Moshë (M > 55 vjeç, F > 65 vjeç)
- Duhanpirja
- Dislipidemia
- Diabeti mellitus

- Histori familjare për HTA apo sëmundje kardiovaskulare të hershme (M < 55vj, F < 65vj) - Sëmundje cerebrovaskulare
- Sëmundje të zemrës si: infarkt miokardi, angina
- Sëmundje renale nefropati diabetike (serum kreatinë M > 133, F > 124 $\mu\text{mol/L}$), proteinuri (> 300 mg / 24 h)
- Dëmtime të arterieve periferike
- Retinopati e avancuar
- Menopauza e hershme
- Grupet etnike të veçanta si rraca e zeze preken më shpesh (22 American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Lower Your Blood Pressure")

Faktorët të tjerë mjedisorë :

- a. Marrja e tepruar e kripërave
- b. Teprica e kalorazhit ushqimor dhe aktiviteti i zvogëluar fizik (shkaktojnë obezitet)
- c. Stresi psiko-social
- d. Alkoholi (2 herë më i lartë tek këta persona)
- e. Pandjeshmëria e mëvonshme në insulinë dhe hiperinsulinemia ka rëndësi të veçantë në zhvillimin e HTA esenciale (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Lower Your Blood Pressure")

1.3.1. Definicion dhe patogjeneza

Presioni arterial është i përcaktuar me raportin e ndërlikuar të faktorëve midis vetë punës së zemrës, vetive të sistemit të vazave të gjakut, vëllimit të lëngut brenda dhe jashtë enëve si dhe viskozitetit të gjakut. (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Lower Your Blood Pressure")

1. Mekanizmat nervorë

Mekanizmat nervorë që nxisin dhe mbajnë hipertensionin arterial janë :

- Çrregullimi i kordinimit qendror të aktivitetit simpatik
- Veprimi i adrenalinës nga gjaku
- Dis – harmonia e receptorëve alfa dhe beta – adrenergjikë (20* Cardiovascular medicine, second edition, James T. Eilerson, Jay N. Cohn, Churchill Livingstone, fq 1496)

1. HTA renovaskular

Hipertensioni i shkaktuar me çrregullimin e qarkullimit nëpër arteriet e veshkave (HTA renovaskular). Është pasojë e ngushtimit të arteries së veshkës apo ndonjëres nga degët e saj të mëdha. Ngushtimi eksperimental i arteries së veshkës (veshka e Goldblatt – it) për disa ditë shkakton HTA. Për disa javë në arteriet e veshkës tjetër zhvillohen ndryshimet sklerotizuese e ndonjëherë nekrotizuese. (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Lower Your Blood Pressure").

2. Hipertensioni endokrin :

Feokromocitopatologji – e gjëndrës mbi veshkore) e cila në mënyrë të pakontrolluar ekskreton noradrenalin dhe adrenalinën e shumë rrallë dopaminë. Karakteristikat hemodinamike të HTA pranë feokromocitomës janë rritja e rezistencës periferike (noradrenalina) dhe vëllimit minutor të zemrës (adrenalina) (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Lower Your Blood Pressure")

3. Hipertensioni në sëmundjet e sistemit kardiovaskular

Arterioskleroza e arterieve të mëdha (për shkak të elasticitetit të zvogëluar të tyre) shkakton ngritje të presionit sistolik, krahas presionit normal apo të ulur diastolik. (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Loëer Your Blood Pressure")

Forma të tjera të hipertensionit dytësor: Rrallë është hipertensioni arterial pasojë e sëmundjes në sistemit nervor (hipertensioni neurogjen) p.sh encefalitet dhe poliomielitit. Midis ilaçeve që shkaktojnë hypertension arterial, posaçërisht janë të shpeshtë inhibitorët e ovulacionit (kontraktivët oral). Estrogjenët stimulojnë sistemin reninë– angiotenzinë, në raste me stimulimin e sintezës së angiotenzinogjenit, me intensifikimin e ekskretimit të aldosteronit dhe me veprimin e drejtpërdrejtë në veshka, ata e stimulojnë dhe mbajtjen e natriumit.

Kontraktivët oral frenojnë zbërthimin e katekolaminave, rrisin vëllimin minutor, vëllimin e plazmës dhe vëllimin hedhes, pa ndryshimin e frekuencës së zemrës dhe të rezistencës periferike. (22* American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Loëer Your Blood Pressure")

Hipertensioni malinj

Zhvillohet në 1 % të pacientëve me hypertension esencial dhe dytësor, e më rrallë si formë e parë e hipertensionit arterial. Në shumicën e pacientëve është i rritur aktiviteti i reninës dhe përqëndrimi i aldosteronit në plazmë .

1.4 Klinika dhe komplikacionet

1.4.1 Klinika

Simptomat kryesore mund të ndahen në tre kategori për arsye të lidhura me gjendjet e mëposhtme :

Objektivisht

Pacientet paraqesin skuqje ne fytyre, konjunktiva te injektuara,skuqje te qafës dhe pjesës se sipërme te gjoksit ,dhe mund te referoje qe vuan nga T A

- Presionin e rritur (cefalea, karakteristike vetëm e HTA të rëndë, përgjithësisht është e lokalizuar në regjonin oksipital dhe shpesh e pranishme në mëngjes kur zgjohet i sëmurë).
- Sëmundjen vaskulare hipertensive (epistaksis, hematuri,alteracione të të parit për shkak të retinopatisë,debolesë ose vertigo nga iskemia cerebrale tranzitore,angina pectoris dhe dispne e provokuar nga insuficienca kardiake)
- Sëmundjen bazë në rastin e hipertensionit dytësor (poliuria,polidipsia dhe debolesëmuskulare për shkak të hipopotasemisë në të sëmurë me aldostëronizëm prima rose rritje të peshës) (2* Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, Eliana Bashafq 263)

1.4.2 Komplikacionet

Ndërlikimet e HTA, sidomos kur është në stadin e II dhe III , bëhen prezente në shumë organe.

- **Ndërlikimet në zemër :**
 - a. Kardiopati hipertensive
 - b. SIZ dhe Infarkti Akut i Miokardit
 - c. Insuficienca kardiake kongjeste
 - d. Astma kardiake dhe Edemapulmonare akute
 - e. Çrregullimet e ritmit dhe përçimit
- **Ndërlikimet në tru :**

- a. Aksidentet vaskulo –cerebrale
 - b. Ishemitë cerebrale
 - c. Hemoragjitë cerebrale
 - d. Trombozat cerebrale
 - **Dëmtimet në veshka :**
 - a. Nefrangiosklerozën
 - b. HTA +dëmtime renale = dëmtime renale + HTA (rreth viscioz)
 - **Dëmtimet në sy :**
 - a. Ulje të pamjes
 - b. Verbim
 - **Makroangiopatia :**
 - a. Dëmtime të vazave të mëdha
- Diabet – HTA – Diabet** (rreth viscioz) (23* <http://familydoctor.org/familydoctor/en/diseases-conditions/high-blood-pressure.printervieë.all.html>)

1.5 Diagnoza

a. Ekzaminimi fizik (matja e TA në të dy krahët dhe në këmbë nëse dyshohet koarktacion i aortës, ekzaminim i fundusokuli, palpitation dhe auskultacion i arterieve karotide për stenoze)

(24*<http://ëeb.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bf38ed9e-f3bf-4fa5-a42f-72169db0b20%40sessionmgr114&vid=16&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZHluYË11ZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&>; Reference - PURE trial (JAMA 2013 Sep 4;310(9):959)

REKOMANDIME

Për të ndjekur nga të gjithë pacientët hipertensivë, përcaktim të hershëm të rrezikut, dëmtime në organe .

- *ekzaminim i urinës komplet*
- *kreatinina*
- *potasium*
- *kalcium*
- *glukoze*
- *kolesterol total*
- *kolesterol HDL*
- *trigliceride*
- *uratet*
- *hemokrom*
- *microalbuminuria*
- *vizitë kardiologu + ECG*

EKZAMINIME DIAGNOSTIKE

- *klearancëkreatinine*
- *proteinuria*
- *rx toraksi*
- *ekografia renale*
- *ekocolorodopplerarterioze periferik/ karotide*
- *ekokardiogramma*
- *fundusokuli*

1.6 Trajtimi i hipertensionit

1.6.1 Mjekimi jo medikamentoz

Mjekimi i hipertensionit bëhet në varësi të disa faktorëve: stadi klinik të sëmundjes, shoqërimin me sëmundje të tjera, komplikuar me pasojat e aterosklerozës në organet e ndryshme.

1. Kufizimi i kripës e cila është efektive në uljen e presionit të gjakut. Ka prova që tregojnë për ekzistencën e lidhjes mes konsumimit të kripës e shtypjes së gjakut dhe se konsumimi i tepërt i saj mund të kontribuojë në hipertension rezistent. Mekanizmat që lidhin konsumimin e kripës dhe lëvizjen e shtypjes së gjakut përfshijnë rritje në vëllimin ekstracelular – por gjithashtu në rezistencën periferike vaskulare, pjesërisht për shkak të aktivizimit të sistemit simpatic. Sasia normale e kripës që duhet të konsumohet, në shumë vende të botës, varion prej 9 deri 12 g/ditë dhe është provuar se reduktimi i saj në rreth 5 g/ditë, ka efekt modest në uljen e shtypjes sistolike të gjakut (1-2 mmHg) dhe diçka më shumë (4-5 mmHg) te personat hipertenzivë. Për popullatën e përgjithshme, rekomandohet konsumi i kripës në një dozë ditore prej 5-6 gramë. Efekti i kufizimit të natriumit është më i madh tek njerëzit e racës së zezë, të moshuarit dhe personat me diabet, sindromë metabolike dhe kufizimi i kripës mund të reduktojë numrin dhe dozën e antihypertensivëve. Në përgjithësi nuk ka prova që tregojnë për ndonjë dëm që vjen nga zvogëlimi i sasisë së kripës nga ajo e lartë në sasi të moderuar në dietën ushqimore. Në nivelin individual, reduktimi i sasisë së kripës që konsumohet, është lehtë të arrihet. Zvogëlimi i konsumit të kripës nga popullata në masë të gjerë mbetet prioritet i shëndetit publik, por kërkon mund nga të gjitha palët: industria e ushqimit, qeveritë dhe popullata në përgjithësi; duke qenë se 80% e kripës konsumohet

“pa vetëdije”. Është llogaritur se reduktimi i sasisë së kripës në prodhimin e bukës, mishit e djathit, gjalpits dhe drithërave rezultojn në përmirësimin e kualitetit të jetës (25* National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) . The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Accessed October 18, 2012)

2. Reduktimi i peshës.

Reduktimi i peshës tek njerëzit obezë është e lidhur me uljen e presionit të gjakut. Për çdo 1 kg rënie të peshës trupore , presioni sistolik dhe diastolik bie nga 1.6 mmHg dhe 1.3 mmHg. Efektet e uljes së presionit të gjakut të uljes së kalorive dietetike mund të jetë nga reduktimi i sodiumit të marrë (25* National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) . The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Accessed October 18, 2012)

3. Kufizimi i alkoolit

Kufizimi i alkoolit ka dhënë efekte domethënëse në uljen e presionit të gjakut. Reduktimi i alkoolit të marrë jo më shumë se standartja (20 g) është një zgjedhje e zgjuar, sepse konsumi i alkoolit në këtë shkallë mund të ketë efekt në sëmundjet kardiovaskulare.(25* National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) . The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Accessed October 18, 2012)

4. Ushtrimet fizike. Ushtrime fizike në mënyrë të rregullt jo vetëm ulin efektin në presionin e gjakut por edhe influencojnë faktorët e tjerë rrishtakë duke ngritur lipoproteinat me densitet të lartë (HDL) dhe duke ndihmuar për të mbajtur peshë trupore normale dhe dekurajuar pirjen e duhanit. Ushtrimet si (ecje, vrap i lehtë, përdorimi i biçikletës, noti) janë të preferueshme (25* National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) . The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Accessed October 18, 2012)

Studimet epidemiologjike sugjerojnë që aktiviteti i rregullt fizik mund të jetë përfitues për të parandaluar dhe trajtuar hipertensionin, për të mundësuar humbjen e peshës, për gjendjen funksionale të shëndetit dhe për të zvogëluar vdekshmërinë nga të gjitha shkaqet dhe rrezikun e sëmundjeve kardiovaskulare. Studime në popullsitë e vendeve lindore kanë konfirmuar praninë e një lidhjeje fortë midis pasivitetit fizik dhe faktorit të rrezikut të sëmundjeve të zemrës (29 Hong Y, Bots ML, Pan X, et al. Physical activity and cardiovascular risk factors in rural Shanghai, China. *Int J Epidemiol.* 1994;23:1154–8.).

Në meshkujt japonezë, kohëzgjatja e ecjes në punë dhe aktiviteti fizik në kohën e lirë ishte në mënyrë domethënëse të shoqëruar me një reduktim të rrezikut për hipertensionin .Një meta-analizë e rastësishme e bëri në përfundimin se stërvitja dinamike e qëndrueshmërisë aerobike zvogëlon pushimin e presioneve sistolike dhe diastolike të gjakut me 3.0/2.4 mmHg dhe ka gjak ambulator gjatë ditës me presion 3.3/3.5 mmHg. Reduktimi i presionit të gjakut në pushim ishte më i theksuar në grupin hipertensiv (-6.9/-4.9 mmHg) sesa në grupin normotensiv (-1.9/-1.6 mmHg) . Edhe nivelet e moderuara të stërvitjes ulën presionin e gjakut, dhe ushtrimet gjithashtu çojnë në zvogëlimin e peshës trupore, yndyrës trupore dhe perimetrit të belit .

Lenia e duhanit

Duhanpirja shkakton rritje akute të shtypjes së gjakut dhe frekuencës së zemrës, duke vazhduar për më shumë se 15 minuta pas pirjes së një cigareje (30) si pasojë e stimulimit të sistemit nervor simpatik në nivelin qendror dhe në mbaresa nervore.

1.6.2 Trajtimi me medikamente

Vendimi për të filluar trajtim hipertensiv duhet të bazohet në dy elementë:

- ❖ Niveli i presionit sistolik dhe diastolik
- ❖ Niveli i rrisqevaskulore globale

Tek pacientet me HTA të gradës së parë dhe me rrisqevaskulartë ulëtështë e mundështyrja e trajtimit farmakologjik përdisamua duke filluar ndërkohë ndryshimin e stilit të jetesës, ndërsa të gjithë pacientet me HTA të gradës së 2 ose 3 janë kandidatë për trajtim me antihipertensivë, dhe të dy rekomandimet duhet të vazhdojnë njëkohësisht për një kohë të papërcaktuar.

Fillimi i terapisë antihipertensive varet nga niveli i rrisqevaskular të pacientit, duke rezultuar imediat në pacientët hipertensivë të gradës së tretë ose të gradës së parë dhe dytë me rrisqevaskular të rritur ose shumë të rritur.

Kur vlerat e presionit arterial janë në kufij normal të rritur (130-139/85-89 mmHg) vendimi për të filluar terapisë varet nga niveli i rrisqevaskular të subjektit dhe në veçanti nga prezenca e diabetit ose sëmundjave kardiovaskulare shoqëruese

(24*[http://eb.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bf38ed9e-f3bf-4fa5-a42f-772169db0b20%40sessionmgr114&vid=16&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZHluYÉIIZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&Reference-PURE trial \(JAMA 2013 Sep 4;310\(9\):959\)](http://eb.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bf38ed9e-f3bf-4fa5-a42f-772169db0b20%40sessionmgr114&vid=16&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZHluYÉIIZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&Reference-PURE%20trial%20(JAMA%202013%20Sep%204%3A310(9):959)))

Tabela nr. 3 - Kur duhet të fillohet terapia

| Faktorët e rrisqevaskular, dëmtime në organe sëmundje shoqëruese | Presioni Arteriozë (mmHg) | | | | |
|--|---------------------------------|-----------------|--|--|--|
| | NORMALE | NORM.- Larte | GRADA 1 | GRADA 2 | GRADA 3 |
| | PAS 120-129 | PAS 130-139 | PAS 140-159 | PAS 160-179 | PAS ≥180 |
| | PAD 80-85 | o PAD 85-89 | o PAD 90-99 | o PAD 100-109 | o PAD ≥ 110 |
| Asnjë faktorë rrisqevaskular | Asnjë ndërhyrje | Asnjë ndërhyrje | Modifikime të stilit të jetesës për disa javë me pas trajtim farmakologjik nëse PA nuk rregullohet | Modifikime të stilit të jetesës për disa javë me pas trajtim farmakologjik nëse PA nuk rregullohet | Modifikim në stilin e jetesës + trajtimi menjëhershëm farmakologjik |
| 1-2 faktorë rrisqevaskular | Modifikime të stilit të jetesës | | Modifikime të stilit të jetesës për disa javë me pas trajtim farmakologjik nëse PA nuk rregullohet | | Modifikime të stilit të jetesës + trajtim farmakologjik I menjëhershëm |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|--|
| 3 ose më shumë factor risku , SM ,dëmtime në organe | Modifikime të stilit të jetesës | Modifikime të stilit të jetesës dhe konsiderat për mjekim farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës + farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës + farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës + farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës + trajtim farmakologjik I menjëhershëm |
| Diabet | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim Farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik |
| Sëmundje CV ose renale | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik menjëhershëm | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik menjëhershëm | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik menjëhershëm | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik menjëhershëm | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim farmakologjik menjëhershëm | Modifikime të stilit të jetesës +trajtim I menjëhershëm |

(24*

Tab. 4 –Rekomandime të hipertensionit të komplikuar ose të lidhur me patologji të tjera

Hypertension i lidhur me :

Angina

Arteriopati kronike obstruktive

Periferike

Fibrilacion arterial

• Parosistik

• Përhershëm

Diabet mellitus

Medikamente të rekomanduara :

- beta-blokues, kalçiantagonistë
- kalçiantagonistë
- kundërrindikuar beta –blokues nëse është persistenteishemi kritike ne gjymtyrët infermiore
- kundërrindikuar ACE – inhibitorët nëse është prezentestenoza e arteries renale
- sartani , ACE inibitorët
- beta-blokues, kalçiantagonistë jo dihidropiridinik
- ACE inibitorë , sartani

| | |
|-------------------------------------|---|
| Shtatëzani | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Metildopa ▪ kalçiantagonistëdihidropiridinik të kundëringduar vetëm në tremestrin e parë, beta – bllokuesit të kundëringduar në tremestrin e parë ▪ ACE inibitorët dhe sartani të kundëringduar gjithmonë |
| Infarkt miokardi | <ul style="list-style-type: none"> ▪ beta-bllokues , ACE-inibitorë, sartani |
| Insufiçencarenale/proteinuri | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ACE-inibitori, sartani, diuretikët e hansës ▪ Kundëringduardiuretikët ▪ Objektivi I presionit<130/80 mmHg ose <125/75 mmHg nëse është prezenteproteinuriapersistente>1g/die |
| Sindromë metabolik | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ACE-inibitorët , sartani, kalçi – antagonistët |
| Mikroalbuminuri | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ACE-inibitorët , sartani, |
| Hypertensionsistolik Izoluar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tiazidik në doza të ulëta , kalçi antagonistët |
| Dekompensim i zemrës | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ACE-inhibitorë ,beta-bllokues (dozë të ulët), diuretikët e hansës, sartani, antialdosteronici |
| Hipertrofia të ventrikulit të majtë | <ul style="list-style-type: none"> ▪ ACE-inibitorë, kalçi antagonist, sartani |

(24*

Objektivat e trajtimit

- Objektivi primar i trajtimit është reduktimi i rriskut kardiovaskular për një kohë të gjatë
- Ky objektivi kërkon trajtimin e të gjithë faktorëve të rriskut që janë reversibël, si dhe trajtimin e vlerave të larta të presionit arterial .
- Në të gjithë pacientët hipertensivë duhen të arrijnë vlera të presionit arterial sistolik / diastolik më të vogla se 140/90 mmHg, kjo vlen dhe për hipertensionin sistolik të izoluar dhe për të moshuarit pasi ulja e presionit arterial tolerohet mirë.
- Në situata të veçanta klinike (diabet melitus, nefropati) për të realizuar një mbrojtje të duhur kardiovaskulare duhen arritur shifra të PA më të vogla të barabarta 130/80 mmHg (24*

Terapia e kombinuar :

- diuretik + beta-blokues
- diuretik + ACE-inibitor,sartani;
- kalçi-antagonist + beta-blokues
- kalçi-antagonist+ ACE-inibitor ose sartani;
- alfa-blokues + beta-blokues
- diuretik+ kalçi-antagonist (24*[http://ëeb.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bf38ed9e-f3bf-4fa5-a42f772169db0b20%40sessionmgr114&vid=16&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZHluYË11ZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&; Reference - PURE trial \(JAMA 2013 Sep 4;310\(9\):959\)\)](http://ëeb.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bf38ed9e-f3bf-4fa5-a42f772169db0b20%40sessionmgr114&vid=16&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZHluYË11ZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&; Reference - PURE trial (JAMA 2013 Sep 4;310(9):959))))

Tabela nr. 5 - Strategjia e trajtimit

Fillimi i mjekimit te terapisë antihipertensive

| Arritja e kontrollitë HTA | Mungesë e kontrollitë HTA pas 3 muajsh. | Efektetanësoredomethënëse. |
|--|---|--|
| <p><i>Rreziku i rritur</i></p> <hr/> <p>Rikontroll 3 mujor</p> <p>a.Monitorimi i presionit arterial dhe faktorët rrishtut</p> <p>b.Ndryshimin e stilit të jetesës.</p> | <p>Në mungesë të përgjigjes, zëvendësojmë një medikament ose një kombinim me bazë të ulët me një tjetër</p> <p>Konsulte me specialistin</p> | <p>-Zëvendëso një preparat ose një kombinim me dozë të ulët me një tjetër .</p> <p>-Zvogëlo dozen dhe shto një preparat të një klase tjetër.</p> |
| <p><i>Rezikumesatar –I ulët</i></p> <hr/> <p>Rikontroll 6 mujor</p> <p>a.Monitorimi i presionitarterialdhefaktorët e rrishtut</p> <p>b.Ndryshimi dhe rregullimi i stilit te jetesës.</p> | <p>- Nëse përgjigjja e pacientit është e pjesshme e rrit dozën e medikamentit, shto një medikament të një klase tjetër ,ose kalo në një kombinim tjetër me dozë te ulët</p> <p>- Ndryshimi dhe rregullimi i stilit te jetesës</p> | |

1.7 Prognoza

Prognoza është më e keqe në hipertonicë malinjë se në beninjë. Shoqërimi i hipertonicë me sëmundje të tjera siç janë ateroskleroza, diabeti i sheqerit e keqësojnë prognozën. Rastet me vlera shumë të larta presioni arterial kanë një prognozë shumë të rëndë, me mortalitet të lartë, në krahasim me ato që kanë vlera të moderuara tensioni. Prognoza është më e rëndë tek të rinjtë

në krahasim me të moshuarit dhe në burrat në krahasim me gratë. Kriteret më të rëndësishme, që flasin për prognozën janë: prekja e zemrës, trurit dhe reneve. Një ndihmë të çmueshme për vlerësim jep ekzaminimi i fundit të syrit. Prognoza e hipertonisë varet edhe nga fakti nëse është simptomatike apo esenciale. Në hipertonië simptomatike ajo varet më tepër nga sëmundja primare. Observimet epidemiologjike kanë treguar që në rastet e pa shoqëruara me turbullimet e tjera, hipertonia esenciale ka një evolucion benign (28* Exercise Prescription for Other Clinical Populations. In Ealter R Thompson; Neil F Gordon; Linda S Pescatello. *ACSM's guidelines for exercise testing and prescription*. 8th ed. American College of Sports Medicine; 2010)

KREU II

2. Proceset infermiere dhe edukimi shëndetësor për pacientin dhe familjen.

‘...Funksioni unik i infermieres është të asistojë individin e sëmurë ose jo në ruajtjen e aktiviteteve që kontribuojnë në shëndet, në shërim ose drejt një vdekje të qetë, të cilat ai do t'i përfundojë pa ndihmë, nëse ai ka forcën e duhur, vullnetin ose njohuritë. Dhe t'a bësh këtë në një mënyrë të tillë, që t'a ndihmosh pacientin për të fituar pavarësinë, sa më shpejt që të jetë e mundur, edukimi i pacientit është çelësi i këtij kujdesi kaq të individualizuar.’

V. Henderson

Kujdesi është pranuar si një pjesë integrale e praktikës infermiere, por studimet tregojnë se kjo punë e ‘‘fshehtë’’ mund të kalojë e panjohur nga pacientët dhe familjarët e tyre përjashtuar rastet kur sjelljet dhe qëndrimi edukues infermior që shoqërohet me kujdesin infermior mungojnë. Kujdesi shihet si esencë e infermieristikës. Kujdesi shihet si esencë e infermieristikës, e cila ndihmon për të mjekuar, shëruar dhe për të përmirësuar shëndetin e pacientit. Në disa studime përshkruhet procesi i kujdesit infermior, duke ndarë dobësinë ndërmjet pacientit dhe infermieres drejt identifikimit të aktiviteteve dhe drejt mirëqënies së pacientit. **Kujdesi infermior përfshin sjellje të tilla si: dëgjimi, njohja dhe konforti, respektimi, prekja e pacientit, sigurimi i informacionit për marrjen e vendimeve nga pacienti, dhënia e informacionit rreth sëmundjes dhe masat që duhen marrë nga pacienti, sigurimi që pacienti e ndjen veten mirë etj.(2*).**

Gjatë përgatitjes teorike dhe në praktikën mesimore vrejme se kujdesi në spital nuk është i mjaftueshëm dhe nuk i ndihmon pacientët ose familjarët e tyre për të përballuar vazhdimin e kujdesit ndaj sëmundjes në shtëpi. Në kohën që janë në shtëpi ata kanë nevojë për këshilla të veçanta që duhet t'i ndjekin. Infermierët sigurojnë kujdes në të gjitha llojet e mjediseve si: kujdes ambulator, kujdes akut, kujdes në shtëpi dhe kujdes për një kohë të gjatë. Edukimi i pacientit është pjesë e kujdesit që sigurohet në të gjitha këto mjedisëkjo mundëson atë që te jete pjesë e skuadrës për monitorimin e hipertonisë në vazhdimësi. Ka mjaft kohë për t'i shpjeguar pacientit dhe familjes të gjitha ato që kanë nevojë të dine në lidhje me sëmundjen hipertonië. Shpesh pacientët janë shumë sëmurë për të marrë pjesë në edukim. Si infermiere ne duhet të jemi të afta në vlerësimin e nevojave të çdo pacienti për të vendosur prioritetet dhe nevojat më kritike të pacientit, përpara se ai të dalë nga spitali.

Për më tepër, pacientët tanë influencohen nga vlera dhe besime ndoshta të ndryshme nga tonat. Shumë nga ata kanë aftësi të kufizuara në të shkruar dhe lexuar. Ne duhet të jemi të hapura, fleksible dhe krijuese. Dhënia e kujdesit shëndetësor ndiqet nga realiteti ekonomik dhe kujdesi infermior duhet të jetë i përcaktuar, i kualifikuar dhe i matshëm. Infermieret duhet të jenë të afta të lidhen me administratorët po aq mirë sa me pacientet dhe të mësojnë për të siguruar ndërhyrje efektive dhe me kualitet, si dhe me kosto efektive ndërmjet menaxhimit të sistemeve të kujdesit shëndetësor.

Të mësosh të punosh në harmoni me të tjerët është më e vështirë sesa të mësosh aftësi teknike. Po ashtu vështirësi mund të ketë për të ndryshuar mendimin tone mbi pacientin: ata nuk janë thjesht marrës të kujdesit që ne japim, por më saktë, ata dhe familjarët e tyre janë në krye të skuadrës së kujdesit shëndetsor. Ne zhvillojmë këtë ndryshim në fokus, duke njohur të drejtat e tyre për të zgjedhur të ardhmen dhe gatishmërisë për të ndarë njohuritë tona me to. Kjo njihet di edukimi i pacientit, një praktikë bazuar mbi influencën, jo mbi kontrollin. Ne gjithashtu mësojmë të mirëpresim rolin e antarëve të tjerë të skuadrës dhe të gjejmë mënyra për të artikuluar kontributin e secilit anëtarë në ndihmën ndaj pacientëve dhe familjeve të tyre.

Infermieristika dhe edukimi i pacientëve

Gjatë tri dekadave të fundit, edukimi shëndetësor i pacienteve, është bërë i njohur gjerësisht, si një rol profesional i infermierëve. Njohuritë mbi stilin e jetesës dhe modifikimin e tij drejt rritjes së cilësisë së shëndetshme, rritja e përdorimit të kujdesit dhe lëvizja e ndihmës ndaj vetvetes, ka përgjegjësuar njerëzit të marrin përgjegjësi për shëndetin e tyre, ndërsa lëvizjen infermiore dhe të profesionistëve të tjerë drejt ndërkës se edukimit aktiv si një aspekt i rëndësishëm i edukimit të pacientit. Sigurimi i edukimit infermior është në qendër të rolit të çdo infermiereje, që jep kujdes pa e lidhur me emrin e punës ose me mjedisin e klinikës. Përparimi i edukimit siguron mundësi të gjera kujdesi për infermierët e sotme, duke përfshirë rolet si infermiere specialiste klinike, paciente dhe mami. Për më tepër ndryshimet mjedisore për ruajtjen e shëndetit dhe kujdesin ndaj sëmundjes, çojnë infermieret e stome drejt kujdesit në spitale, qendrave të urgjencës, shërbimit pran familjes në komunitet, qendrave të rehabilitimit, kujdesit të gjatë lehtësues, organizatave kryesore shëndetësore, edukimet për pacientët e jashtëm dhe spitalor (duke përfshirë këtu: kujdesin ambulator, urgjent, qendrat e lindjes dhe qendrat ditore të kujdesit), shkollat, qendrave të shëndetit mendor, qendrave shëndetësore rurale, kujdesin në shtëpi dhe agjencitë spitalore.

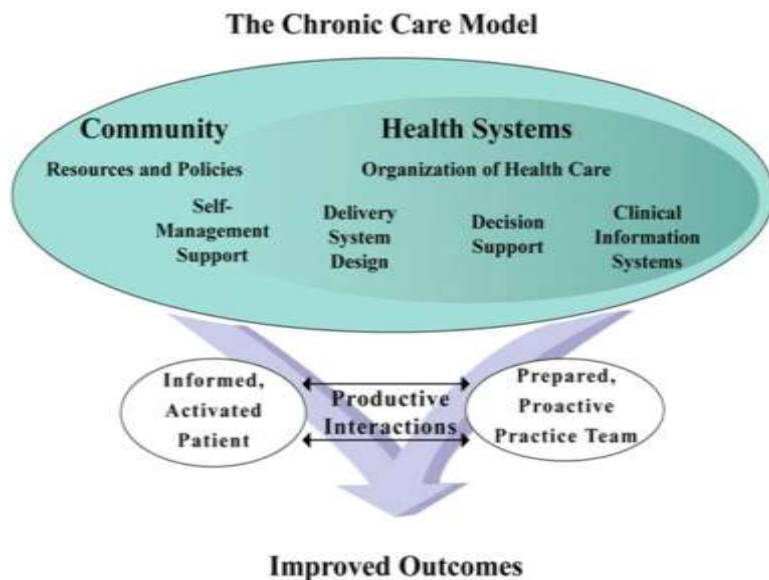
Njohuritë dhe zotësitë për të siguruar edukim për pacientin dhe aftësia për të punuar si anëtarë e një skuadre multidisciplinare janë kritike për suksesshmërinë e punës në këto mjedise. Infermieret përshkruajnë edukimin e pacientit si një çelës kyç për rritjen e kënaqësisë së punës sepse ajo krijon një autonomi të madhe të pacientit dhe infermieres. Mësimdhënia u njoh si një funksion infermior kur F. Nightingale shkroi traktatin sinjifikues mbi infermieristikën. Në historinë e infermieristikës në çdo rast infermieret kanë shërbyer si agjente në fuqizimin e pacientit për të marrë përgjegjësitë për shëndetin e tyre. Kjo forcë ka qenë reflektuar për infermieret duke rritur kredibilitetin dhe vlefshmërinë e tyre profesionale.

Megjithatë mësimdhënia ka qenë gjithnjë një pjesë integrale e praktikës infermiore, edukimi infermior. Përgjegjësia profesionale e infermiereve përfshin: mësimdhënien ndaj pacientit dhe familjes si një fakt që ka lidhje me nevojat e kujdesit specifik infermior dhe mbështetjen në ndryshimet e përshtatshme në sjellje. Referime mbi edukimin e pacientit janë gjetur në politikën e agjencive të ndryshme, në përshkrimet e punës së infermiereve dhe në kodet etikë të organizatave infermiore. Për më tepër gjykatat kanë një përputhje në miratimin e të drejtave të pacientit për të mesuar drejt problemeve të ndryshme shëndetësore dhe trajtimit. Edukimi infermior po bëhet një e drejtë ligjore e infermiereve.

Nëpërmjet edukimit shëndetësor në këta paciente do të mundesonte:

- Ulen shtrimet në spital të kronikeve
- Uljen e aksidenteve vazale ,komplikacioneve etj.
- Ndikon në uljen e invaliditetit
- të vdekshmërisë në këto moshë

- Ulje te paaftësisë ne pune
- Ulje te kostove te vet shërbimit shëndetësor
- Dhe ulje te kostove financiare ne familje
- Ulje dhe shmangien e situatave te renduara psiko-emocionale.



Developed by The MacColl Institute
© ACP-ASIM Journals and Books (Fig.marre nga site PubMed)

Qëllimet e edukimit infermieror

Standartet e edukimit shëndetësor duhet :

- Të lehtësojnë kuptimin e gjendjes shëndetësore, alternativat e zgjedhjes se kujdesit shëndetësor dhe pasojat e alternativave të zgjedhura për pacientin, nga ai vetë dhe nga personeli infermieror
- Të inkurajojnë pjesëmarrjen e pacientit dhe familjes në procesin e marrjes së vendimeve rreth alternativave të kujdesit shëndetësor.
- Të rrisin potencialin e klientit dhe familjes për të ndjekur planin terapeutik të kujdesit shëndetësor.
- Të maksimizojnë aftësitë e klientit dhe familjes në drejtim të kujdesit.
- Të rrisin aftësitë e klientit në përballimin e statusit shëndetësor të klientit, prognozës dhe objektivave.
- Të rrisë rolin e familjes në vazhdimësinë e kujdesit.
- Të përkrahë një mënyrë jetese të shëndetshme të pacientit.

Sipas protokolleve infermirore, përfshirja e infermiereve menaxhuese dhe edukatore është e nevojshme për të përkrahur edukimin e pacientit në këto mënyra:

1. Duke ndihmuar infermierët në përcaktimin e objektivave dhe mësimdhënies.
2. Duke ndihmuar në identifikimin e nevojave të të mësuarit kritik dhe prioriteteve të mësimdhënies.
3. Duke vlerësuar njohuritë e mësuar nga pacienti.
4. Duke përkrahur një program novator i cili siguron vazhdimësinë e edukimit të pacientit.
5. Duke reflektuar vlerat e edukimit të pacientit në sistemin vlerësues infermieror.

Integrimi i edukimit të pacientit në praktikën infermirore.

Nëse ofruesi i kujdesit shëndetësor ka përshkruar ilaçe për të ulur presionin e gjakut, gjëja më e rëndësishme është të merren sipas udhëzimeve. Doza mund të ulet ose ilaçi mund të ndryshohet në varesi të keshillave të mjekut. Në të kaluarën, vetëm matjet e presionit të gjakut në zyrën e mjekut janë përdorur për të përcaktuar shkallën e hipertensionit. Tani, matjet në shtëpi me një pajisje gjysmë-automatike me bateri mund të përdoren për të matur rregullisht presionin e gjakut, veçanërisht kur bëhen ndryshime në llojin ose dozat e ilaçeve të hipertensionit. Hulumtimet kanë treguar se njerëzit që matin presionin e gjakut në shtëpi dhe raportojnë rezultatet të mjeku ose anëtarët e ekipit të kujdesit shëndetësor kanë kontroll më të mirë të presionit të gjakut.

Shqetësimet infermiere në sigurimin e edukimit ndaj pacientit.

Si infermiere edukuese ne jemi të vetëdijshme se për edukimin e pacientit është e nevojshme një punë e madhe mbi studimin e literaturës. Është vënë re se infermierët nga të gjitha llojet e praktikave janë duke kërkuar udhëzues për integrimin e edukimit të pacientit në procesin infermior. Ato dëshirojnë qëllime realiste që konsiderojnë presionin e kohës, shtrirjen e përgjegjësive të kujdesit ndaj pacientit dhe punën e madhe ndaj materialeve të ndryshme. Stafi infermior kuptoi gjatë këtij procesi, se infermierja duhet të ketë aftësi pedagogjike, mprehtësi për të përcaktuar nevojat e pacientit për mësimdhënie dhe të dijë se si të përfshijë familjen e pacientit në edukim.

Infermierët që punojnë në klinika ambulatorë dhe që kanë një kohë të shkurtër në dispozicion të secilit pacient, shohim se ato duhet të shpjegojnë pa përpjekje të mëdha, të vendosin prioritetet dhe të bazohen në materialet e përshtatshme për edukimin e pacientit. Infermieret në kujdesin akut ndeshen me kohën e shkurter të qëndrimit të pacientit, ato rafinojnë aftësitë për të vendosur prioritetet dhe qëllimet realiste, bëjnë referenca dhe vlerësojnë aftësitë e pacientit për të mbijetuar. Ato gjithashtu duhet të jenë të aftë për të lexuar, mësuar dhe për të bashkëpunuar me literaturën e edukimit shëndetësor. Infermierët e familjes ndajnë më shumë kujdes me familjarët dhe kordinojnë burimet që ka komuniteti i tyre në edukimin e pacientit.

Proçesi i njëjtë i edukimit infermior është përdorur nga infermierët në të gjitha vendet e punës dhe me të gjithë tipet e pacientëve. Sipas BENNER mund të mësohet shumë nga njohuritë e infermiereve të cilat janë mësuese dhe trajnuese eksperte. Mësimdhënia dhe trajnimi janë ngulitur në kujdesin infermior dhe ndryshojnë në baze të kërkesave, burimeve dhe detyrimeve ndaj situatës. Kjo na vë në përpara përgjegjësive që mësimi nga ekspertët kërkon vëmendje ndaj domethënies dhe shmangien e përgjithësimeve.

Edukimi i pacientit i përfshirë në procesin infermior.

Infermierët sigurojnë kujdes nëpërmjet procesit infermior, metodës së përcaktuar për zgjidhjen e problemeve që plotësojnë nevojat e pacientit në mënyrë sistematike. Proçesi ka katër etapa. Së pari infermierja mbledh informacione rreth nevojave të pacientit dhe formulon një listë me diagnoza infermiere. Diagnozat infermiere janë shpallje e përgjigjeve humane ndaj problemeve aktuale ose potenciale të shëndetit, të cilat infermierja mund t'i identifikojë ligjërisht dhe tek të cilat ajo mund të ndërhyjë. Shumë diagnoza infermiere lidhen me nevojat e pacientit dhe familjes për mësimdhënie. Infermierja fokusohet në problemet funksionale dhe menaxhimin ditor. Në etapën e dytë ajo zhvillon planin e kujdesit duke nxjerrë në dukje prioritetet dhe qëllimet e klientit (afatshkurtër ose afatgjatë). Objektivat specifiqe të mësimdhënies janë pjesë e planit të kujdesit ndaj klientit. Në etapën e tretë ajo përcakton sesi do të zbatohet plani, ndërhyrjet specifike infermiere duke përfshirë mësimdhënien. Dhe së fundi në etapën e katërt ajo vlerëson informacionin sesa mirë u arritën qëllimet. Gjatë procesit

të vlerësimit diagnozat infermiore janë zgjidhur ose i referohen vazhdimet të kujdesit. Marrja e vendimeve klinike bazohet në rezultatet e gjykimeve klinike në bazë individuale. Infermierja duhet të pajtohet me situatën e çdo pacienti. Vendimet klinike mësohen gjatë eksperiences duke kombinuar memorizimet që infermieret eksperte mësojnë të infirmojnë pacientët dhe familjarët për problemet e tyre shëndetësore në mënyra të reja, duke adoptuar edukimin e pacientit me kulturën, besimet, kontekstin dhe mjedisin. Një problem që shfaqet shpesh gjatë shpjegimit të edukimit ndaj pacientit tek studentët është se ata e shohin edukimin nga një këndvështrim i ngushtë vetëm spitalor. Ata nuk preferojnë t'u shpjegojnë pacientëve jashtë këtij mjedisi. Kështu që përdorimi i rasteve të studimit do të zhvillojë tek studentët të menduarit me objektivitet në sensin e parandalimit

INFERMIERIA DHE FAMILJA

Infermierja duhet të njohë personat e tjera të familjes që kanë influencë direkte mbi pacientit. Kur edukimi i pacientit është përfshirë kudo në procesin infermior, kjo është një mjet i mirë për të fuqizuar klientët, duke i dhënë mundësi atyre për të luajtur një rol aktiv në kujdes dhe për të siguruar një tranzicion të sigurtë drejt daljes nga spitali. Pacienti i cili është i aftë të njohë simptomat dhe kërkon ndihmë mund të bashkëpunojë më me efektivitet për të mos lejuar ashpërsimin e sëmundjes kronike. Gjithashtu mund të parandalojë dëmtimet, aksidentet dhe sëmundjen duke pasur një autonomi e cila do të ndihmojë në negociimet me sistemin shëndetësor.

Planet e edukimit të pacientit janë pjesë totale e planit të kujdesit duke përcaktuar qëllimet parësore për çdo pacient. Edukimi i pacientit fillon që në praninë duke determinuar ciat janë arsyet që sollën këtë problem te pacienti dhe duke parashikuar problemet funksionale më rrallë sesa një plan prezent mësimdhënie, sidomos për të gjithë pacientët me diagnoza të njohura mjekësore si psh diabetikët. Kjo gjithashtu duket realisht tek parashikimi i kohëzgjatjes së qëndrimit dhe përcaktimin e nevojave për mësimdhënie të pacientit dhe kur do të bëhen ato. Psh. infermierja raporton se ata duhet të modifikojnë planin e standartizuar të mësimdhënies për pacientët diabetikë kur nevojat e tyre ndryshojnë për shkak të moshës, komplikacioneve, eksperiencës, problemeve prezente dhe stimuluesve të ndryshëm të shëndetit. Kështu që edukimi i pacientit nuk mund të jetë i përfunduar me një material specifik dhe nuk mund t'i delegohet një personi pa eksperiencë dhe të palicensuar. Edukimi efektiv i pacientit kërkon zhvillimin e menduarit kritik dhe gjykime klinike të cilat lejojnë infermierin të individualizojë qëllimet dhe planet.

Edukimi i pacientit nuk quhet i plotësuar thjesht duke i dhënë një listë me udhëzime dhe këshilla ose duke lënë një libër në duart e pacientit. Është një lidhje terapeutike që siguron një përgjigje individuale ndaj nevojave të pacientit dhe identifikon burimet e nevojshme të vlefshme për të plotësuar nevojat e pacientit.

Pjesëmarrja në nevojat dhe problemet e pacientit

Njohuritë infermiore rreth procesit infermior nuk sigurojnë që infermierët janë plotësisht të përgatitur për kryerjen e edukimit të pacientit. Infermieri duhet të ketë njohuri rreth problemeve shëndetësore të pacientit të saj dhe të marrë pjesë në parashikimin e nevojave të tij. Për të qenë mësuese të afta për pacientët infermieret duhet të vlerësojnë nevojat e tyre për mësim, po aq sa edhe atë të pacientit dhe të gjejnë burimet për t'i plotësuar; psh. një infermiere e shëndetit komunitar merr referencat e një klienti të ri i cili ka dalë nga spitali me një diagnozë të rrallë. Ajo është e pafamiljarizuar me diagnozën, prognozën dhe problemet tipike funksionale që ndikojnë tek pacienti, si dhe nevojat për mësimdhënie të pacientit dhe familjes. Ajo shkon në

librarinë e qendrës shëndetësore ose hap site infermierore në internet ku përshkruhet sëmundja, epidemiologjia, karakteristikat klinike, menaxhimi mjekësor dhe infermieror. Kjo e përgatit infermierin që të bëjë vlerësimin individual të pacientit dhe familjes ku të parashikojë nevojat dhe prioritetet e tyre.

Infermieret gjithashtu kuptojnë që faktorët kulturore kanë një ndikim të madh në edukimin e pacientit. Kujdesi infermieror dhe procesi mësimdhënie- mësimnxënie duhet të konsideruar në ndryshueshmërinë kulturore të pacientit dhe familjes së tij. Psh. edukimi i pacientit për sëmundjet kronike si hipertension dhe diabet përqëndrohet në ndryshimet në mënyrën e jetesës (zakonet e ushqyerjes dhe aktivitetet ditore) e lidhur me shembujt dhe traditat kulturore. Infermierja ka nevojë të besojë mbi besimet dhe kulturat dhe të njohë nevojën për të përfshirë vlerësimet kulturore në procesin e mësimdhënies së pacientit. Për të përcaktuar ndërhyrjet me efikasitet në edukimin e pacientit infermierja ka nevojë për informacion për mënyrën sesi ajo duhet të punojë me pacientët që vijnë nga mjedise kulturore të ndryshme. Sigurimi i kujdesit infermieror në përshtatje me kulturën kërkon që infermierja të përdorë koncepte të përgjithshme rreth saj. Gjatë aplikimit të kujdesit infermieror, ku përfshihen identifikimi i nevojave, të kuptuarit e bazës kulturore të pacientit dhe familjes, ajo përdor ndryshueshmërinë kulturore të strategjisë profesionale për të arritur qëllimet dhe fiton eksperiencën të reja.

Bashkëpunimi ndërmjet disiplinave në edukimin shëndetësor

Rëndësia e përfshirjes së disiplinave të ndryshme në skuadrën e kujdesit shëndetësor është esenciale në efikasitetin e kujdesit ndaj pacientit. Mungesa e një komunikimi të mirë ndërmjet disiplinave, shpesh krijon tek individët ndjenjë që ata nuk janë të vlefshëm si mësues dhe krijojnë hendek në bashkëpunim. Të kuptuarit e kontributit që profesionistët e tjerë të kujdesit shëndetësor mund të japin në edukimin e pacientit, rrit cilësinë e edukimit dhe bashkëpunimin në skuadrën e kujdesit. Trajnimi i stafit dhe edukimi i vazhdueshëm i tij për të ndihmuar profesionistët e kujdesit shëndetësor në rritjen e aftësive të tyre për edukimin e pacientit, duhet t'i adresohet edhe qëllimeve të skuadrës së kujdesit shëndetësor. Kjo është më efektive kur anëtarët e skuadrës së kujdesit trajnohen së bashku. Infermierët fitojnë ide të vlefshme që përkrahin punën e skuadrës duke biseduar me profesionistët e tjerë të skuadrës së shëndetit të cilët janë të interesuar për mësimdhënien e pacientit.

Si konkluzion mund të themi se: edukimi i pacientit ndërtohet mbi bazën e respektit reciprok, të kujdesit dhe komunikimit, jo vetëm ndërmjet infermieres, pacientit dhe familjes, por edhe ndërmjet të gjithë anëtarëve të kujdesit shëndetësor. (*2 Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, Eliana Bashafq 263)

2.1. Vlerësimi i pacientëve me hipertension

Ekzaminimi fizik

1. Shenjat jetësore, duke përfshirë presionin e gjakut në të dy krahët, pulset (apical) dhe anësorë. Merren dy-tre lexime për çdo klient dhe një mesatare vlerësohet si vlerë e presionit. Bëhet matja e T.A pas kryerjes së aktiviteteve fizike dhe situatave që shkaktojnë ankth, për të zbuluar nëse këto situata kanë efekte në tensionin e gjakut. Për të zbuluar ndryshimet posturale (ortostatike) në gjithmonë duhet të masim presionin në pozicion shtrirë, ulur dhe dy minuta më vonë në pozicion drejt.

2. Kryhet ekzaminimi i fundusokuliper të observuar ndryshimet vaskulare në retinë. Aparenca e retinës mund të tregojë njëpërkeqesim dhe prognozën e hipertensionit. Vlerësimi fizik është i nevojshëm në diagnostikimin e disa kushteve që shkaktojnë hipertension sekondar. Kur është

bëre diagnostikimi I pacientëve me hipertension, shumë pacientë mund të mos kenë simptoma, megjithëse ato mund të përjetojnë dhimbje koke në mëngjes , për dhimbje cervicale, vertigo, zbehtësi si rezultat I ngritjes së presionit të gjakut. Takikardia, djerësitja dhe zbehtësia sugjerojnë një tumor te medulave adrenale.(13Perez MI, Musini VM;Pharmacologicalinterventionsforhypertensiveemergencies.CochraneDatabaseSystRev.2008Jan 23;(1):CD003653.)

3. Shenja kutane për feokromacitomë

4. Shtim në volum të veshkave (ren policistik)

5. Karakteristika të sindromëscushing

6. Prezenca e rahjeve abdominal (HTA renovaskular)

8. Obezitetvisceral :

- Peshë
- BMI
- Perimetri I beli M > 102 cm,F> 88 cm(9)

Vlerësimi psiko-social

Vlerësojmë per faktorët stresantë psiko-social që mund të përkëqesojnë hipertensionin dhe mund të ndikojnë ne aftësitë e pacientit per te bashkëpunuar në trajtim. Vlerësojmë aspektin e punësimit, aspektin ekonomik apo faktorët e tjerë stresantë të jetës dhe reagimin e pacientit ndaj këtyre faktorëve stresantë. Shumë pacientë mund të kenë vështirësi për t`u përshtatur me ndryshimet që duhet të bëjnë ne mënyrën e jetesës në ndihmë të hipertensionit. (13) Perez MI, Musini VM;Pharmacologicalinterventionsforhypertensiveemergencies. CochraneDatabaseSystRev. 2008 Jan 23;(1):CD003653.

2.2 . Diagnoza dhe ndërhyrjet infermierore

2.2.1. Diagnozot infermierore

Të gjithë pacientët që vuajnë nga hipertensionin në fazë fillestare dhe familjarët e tyre duhen mësuar si t`a menaxhojnë këtë gjendje kritike. Në varësi te fazës së hipertensionit dhe sëmundjeve të tjera bashkëkohëse disa diagnoza të tjera të përshtatshme mund të përfshijnë :

- Ndryshime në perfuzionin e indeve (renale, cerebrale, kardiopulmonare dhe periferike) në lidhje me zvogëlimin e rjedhjes së gjakut
- Lodhje e lidhur me ndryshimet në metabolizmin e organizmit
- Mungesë njohurish e lidhur me marrëdhëniet midis regjimit terapeutik dhe procesit të sëmundjes.
- Mospajtim me regjimin terapeutik lidhur me efektet anësore të medikamenteve ose me mungesën e një sistemi burimesh për mbështetje në anën ekonomike.
- Ankth lidhur me efektet e trajtimit për një kohë të gjatë.
- Ndryshim në aktivitetin seksual e lidhur me efektet e trajtimit me medikamente
- Ndryshime në ushqyerje më shumë se nevoja e organizmit, një balancë midis nivelit të aktiviteteve dhe marrjes së kalorive

Dhimbje koke akute e lidhur me presionin cerebrovaskular (13Perez MI, Musini VM;Pharmacologicalinterventionsforhypertensiveemergencies. CochraneDatabaseSystRev. 2008 Jan 23;(1):CD003653., 14Sytkoëski PA, Kannel EB, D'Agostino RB; Sytkoëski PA, Kannel EB, D'Agostino RB; Changes in risk factorsand the decline in mortalityfromcardiovascularisease. The FraminghamHeartStudy. N Engl J Med. 1990 Jun 7;322(23):1635-41.)

2.3 Planifikimi dhe kujdesi infermieror tek pacientët me hipertension

2.3.1 Mungesa e kujdesit për shëndetin

Jetesa e pashëndetëshme mund të kontribuojë në problemet e shëndetit si hipertensioni. Sapo të identifikohet hipertensioni është jetike që të njihet sëmundja dhe menaxhimi i saj. Dëshira për të marrë përsiperpërgjegjësitë e menaxhimit të hipertensionit është kryesore për të mbajtur nën kontroll presionin e gjakut. Të ndryshuarit e jetesës në mënyrë të shëndetëshme përmirëson cilësinë e terapisë së medikamenteve në disa raste, nevoja për mjekim mund të pakësohet apo eliminohet. Është me rëndësi jetike që pacienti të kuptojë natyrën progresive kronike të hipertensionit dhe pasojat e tij afatgjata, për shkak se kjo sëmundje shpesh nuk shfaq simptoma dhe shumë ilaçe antihipertensive kanë efekte të dëmshme anësore, ndihmojnë në identifikimin e sjelljeve që ndihmojnë hipertensionin.

Fillimisht pacienti duhet të identifikojë sjelljet që ndihmojnë hipertensionin para se ti modifikoj ato. Duke ditur faktorët që shtojnë rrezikun e hipertensionit që mund të ndryshohen. Është e rëndësishme që të mos dëmtohen përpjekjet e pacientit për të pasur sjellje më të shëndetëshme përfshi këtu dhe familjen.(13Perez MI, Musini VM;Pharmacologicalinterventionsforhypertensiveemergencies.CochraneDatabaseSystRev.2008Jan 23;(1):CD003653.)

Asistenca e infermierit në realizimin e një plani mbi mirëmbajtjen e shëndetit

Përgatitja e një plani mbi mirëmbajtjen e shëndetit nuk ndihmon shumë në nxitjen e përgjegjësisë personale. Megjithatë në mund të ndihmojmë pacientët në arritjen e qëllimit të tyre dhe në objektivat që kanë për planin e trajtimit dhe të ndryshojnë faktorët e riskut si : **dieta, konsumimi i duhanit, alkoolit, ushtrimet dhe stresi.** Ndihmojmë pacientin dhe familjarët e tij të gjejë forcën dhe dobësitë në mirëmbajtjen e shëndetit,diskutimet mbi vështirësitë dhe arritjet me sukses të planit mund të ndihmojnë në identifikimin e ndryshimeve të nevojshme në plan dhe strategjive shtesë për ta zbatuar. Mospërputhja ose dështimi në ndjekjen e planit të trajtimit është një rrezik i vazhdueshëm për çdo pacient me sëmundje kronike. Ndryshimet e rekomanduara të jetës si : dieta,ushtrimet , paksimiimarrjes së alkoolit, paksimi I stresit dhe lënia e duhanit janë shpesh të vështira për tu mbajtur vazhdimisht. Gjithashtu mjekimet e rekomanduara mund të kenë efekte të padëshiruara ndërsa vetë hipertensioni shpesh nuk ka simptoma apo efekte të dukshme. Dëgjojmë me vëmendje dhe pagjykuar. Diskutim I pacënuar i faktorëve që ndihmojnë në mospërputhje, vlerësojnë dhe bashkëpunimin e pacientit në plan.(13Perez MI, Musini VM;Pharmacologicalinterventionsforhypertensiveemergencies. CochraneDatabaseSystRev. 2008 Jan 23;(1):CD003653.)

Infermieri duhet të lëvizë njohuritë rreth hipertensionit efektet e tij afatgjata dhe trajtimit. Gjejmë informacion shtesë dhe rforcojmë njohuritë aq sa të jetë e nevojshme. Njohuria rrit ndjesinë e kontrollit gjë që e cila rrit gjithashtu prirjen e përputhjes me trajtimin. Ndihmojmë në arritjet afatshkurtra të qëllimeve për ndryshimin e stilit të jetesës. Përpjekjet për të rënë në peshë,ushtrimet e përditëshme, lënia e duhanitdhe ndryshimi rrënjësor i dietës, të gjitha këto në të njëjtën kohë mund të jenë shumë sforcuese dhe të lodhin pacientin duke çuar në një ndjesidështimi. Ndryshimet më të vogla dhe graduale integrohen më lehtë në jetën e përditëshme, duke përmirësuar përputhjen.(13Perez MI, Musini VM;Pharmacologicalinterventionsforhypertensiveemergencies.CochraneDatabaseSystRev.2008Jan 23;(1):CD003653.)

2.3.5 Ndihma e infermierit mbi baza të rregullta praktike

- a. Punojmë me pacientët për të arritur në rezultate të përbashkëta për planin e trajtimit. Diskutoni masat që duhen marrë për të përmirësuar përputhjen. Në planin e trajtimit pacienti ka kontroll absolut mbi përputhjen. Shfaqja e respektit dhe përfshirja e pacientit në vendimmarrje mund të përmirësojë përputhjen.

b. Ndhimjojmë pacientin të mbahet i angazhuar me mjekimet e tij (psh. mbajtja e shënimeve, një kuti ilaçesh që mbushet çdo javë) të mbajë me orare ushtrimet dhe mjekimet. Këto praktika ndihmojnë në rikuperimin e veprimtarive derisa të mësohen me këto zakone.

Inkurajojmë pacientin që rikthimi në veset e vjetra është diçka e zakonshme. Ndjenja e fajit dhe dështimit mund të çojnë në mospërputhje të mëtejshme, përveç rastit kur kjo ndjenjë përdoret për të zbuluar arsyet e mospërputhjes dhe mënyrat e parandalimit që të mos ndodhi në të ardhmen. (13 Perez MI, Musini VM; Pharmacological interventions for hypertensive emergencies. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jan 23;(1):CD003653.)

2.4 Përgjegjësitë infermirore për administrimin e medikamenteve dhe edukimi shëndetësor i pacientit dhe familjarëve.

2.4.1. Përgjegjësitë infermirore për administrimin e ACE-inhibitorëve

a. Masim presionin e gjakut para se ti jepni dozën e parë. Kontrollojmë rregullisht tensionin 1 orë pas dozës së parë dhe më pas.

b. Rekomandojmë marrjen PO 1 orë para vaktit të ngrënjes. Ilaçet në formë tablete mund të shtypen.

c. Raportoju ndryshimet në tensionin, hiperkalemi apo në BUN ose kreatininën e serumit.

d. Nuk ua rekomandojmë pacientëve me stenoze të arteries renale apo shtatëzani.

e. Raportoju menjëherë ose trajtoju rastet kur shfaqet angioedema (edeme faringsit). Nderpresim menjëherë ilaçet dhe nuk i përdorim më.

f. Përpara se të japim dozën fillestare, kontrollojmë kundërindikacionet ndaj beta-blokuesve si: asthma, sëmundje kronike në mushkëri, bradikardi apo bllokim i zemrës.

g. Masim presionin e gjakut dhe pulsën para se të japim ilaçin. Nëse shenjat jetësore janë jashtë parametrave të caktuar njoftojmë menjëherë mjekun.

h. Raportoju efektet anësore si: bradikardi, lodhje, dispne me mundim, hypotension, nivel i ulët i vetëdijes, mosfunksionim i zemrës, bllokimi i zemrës, bronkokonstruksion ose nivel të lartë të glukozës në gjak tek pacientët diabetik.

gj. Një kujdes të veçantë duhet treguar ndaj kontrollimit dhe diagnostikimit të pacientëve të moshës së thyer. (15 Elite Continuing Education, Pennsylvania Nursing Professionals; 2013; pg35 www.elitecme.com Overall strategies for prevention of cardiovascular disease.)

Këshillimi për kujdesin ndaj shëndetit për pacientët dhe familjarët.

-Raportoni tek personi përgjegjës për kujdesin e shëndetit, në rast shfaqje të shenjave të infeksionit, edema periferike apo veshtrësi në frymëmarrje.

- ✓ Ndërroni pozicionin (nga i shtrirë ndenjtur dhe nga ndenjtur në qëndrim në këmb) lehtësisht për të parandaluar marrjen e mendëve. Nëse marrja e mendëve apo dhimbja e lehtë e kokës zhvillohet qëndroni ndenjtur.

Këshillimi për kujdesin ndaj shëndetit për pacientin dhe gjithë familjen.

- ✓ Matni çdo ditë presionin e gjakut dhe pulsën.
- ✓ Raportoni tek mjeku efektet si: lodhje, impotencë, apo gjendje të pafuqishme.
- ✓ Tregoni mjekut nëse keni vështirësi në frymëmarrje, kollë ose enjtje të gjymtyrëve.
- ✓ Nëse vuani nga diabeti, kontrolloni nivelet e glukozës në gjak më shpesh sepse hypoglicemia mund të zhvillohet me pak simptoma.
- ✓ Konsultohuni me mjekun tuaj para se të merrni ndonjë mjekim.

Merrni me vete rezerva të medikamentit kur udhëtoni. Mos e ndërpritni marrjen e tij para se të konsultoheni me mjekun. (15

EliteContinuingEducation,PennsylvaniaNursingprofessionals;2013;pg35
www.elitecme.comOverallstrategiesforpreventionofcardiovascularisease.)

Gjatë terapisë matet periodikisht presionin e gjakut dhe pulsën. Raportojmë menjëherë tek mjeku shënjat e bradikardisë, bllokimit AV ose ndalimit të zemrës.(15 EliteContinuingEducation,PennsylvaniaNursingprofessionals;2013;pg35
www.elitecme.comOverallstrategiesforpreventionofcardiovascularisease)

- Ndërroni ngadalë pozicionin (nga qëndrimi shtrirë në pozicion ulur dhe nga ulur në këmbë) për të parandaluar vertigot dhe rënie të mundshme.
- Dhimbja e kokës, rrahjet e shpeshta të zemrës dhe pulsë I shpejtë mund të ndodhin por duhet të pakësohen për 10 ditë .
- Mos e ndërprisni marrjen e ilaçit pa u konsultuar me mjekun
Në pjesën më të madhe të studimeve klinike trajtimi me një diuretik të vetëm kontrollon presionin e gjakut në rreth 50 % të pacientëve dhe redukton sëmundjen me shkaktarë hipertensiv dhe vdekshmërinë me shkak sëmundjet e zemrës. Diuretikët kontrollojnë hipertensionin duke parandaluar fillimisht përthithjen e Na nëpër tuba dhe ndihmuar kështu në nxjerrjen jashtë të Na dhe ujit duke pakësuar volumin e gjakut.
Presioni i gjakut rritet si pasojë edhe e stresit dhe ankthit fiziologjik dhe patologjik.

2.5.1 Ushqimi jo i balancuar

Lidhja ndërmjet obezitetit, marrjes së alkoolit në masë të madhe dhe hipertensionit është vërtetuar. Hipertensioni shoqërohet veçanërisht me obezitetqëndror që identifikohet nga parametrat e belit më të mëdhaja se parametrat e vitheve, dhe pse humbja e peshës është e vështirë dhe kërkon angazhimin e të ngrënit dhe kryerjes së ushtrimeve, kjo është e mundur të arrihet nëpërmjet :

- Kontrolloni ushqimin ditor që hani dhe diskutoni faktorët e mundshëm që ndihmojnë në mbipeshë si: jeta pasive (pa shumë lëvizje) apo përdorimi I ushqimit si mbrojtës ndaj stresit. Interesohuni për veprimtarinë argëtuese ,forma trupore të përfutuara nga ushtrimet dhe përpjekjet e mëposhtme për të rënë në peshë(p.sh. merrni pjesë në programe të humbjes së peshës ose përdorni dieta). Faktet e analizuar japin mënyrën e të kuptuarit të faktorëve që ndihmojnë në obezitet, bazën e njohurive të pacientit për lidhjen ndërmjet të ngrënit dhe veprimtarisë fizike dhe peshës dhe strategjite e sigurta të humbjes së peshës.
- Së bashku me pacientin përcaktoni një peshë të caktuar (p.sh humbjen e 10 % të masës trupore për një periudhë 6 mujore). Monitoroni rregullisht peshën .Krijoni një sistem shpërblimi pa ushqime për të arritur në realizime të vogla dhe të mëdha qëllimesh. Caktimi I objektivave të humbjes së peshës në formësimin e procesit rrit motivimin e progresit të vazhdueshëm. Arritja e këtyre objektivave mund të jetë e vështirë , gjithsesi mosarritja e tyre eon pacientin drejt dorëzimit.

Nëqoftëse pacienti peshohet dhe është më shumë se 10 % mbi peshën ideale ,infirmieri inkurajon pacientin të bjerë në peshë. Infirmieri inkurajon pacientin dhe harton planin për reduktim të kalorive, për të rënë në peshë me kufizimet e mëposhtme(16 Hirvensalo, M, Heikkinen, E, Lintunen, T. Rantanen, Lubkin, 1995, pp. 6-7.)

- ✚ Yndyrnat totale me pak se 30 % të kalorive të marra çdo ditë
- ✚ Yndyrna të ngopura më pak se 10 %.
- ✚ Kolesterol më pak se 300 mg në ditë.

Llogaritja e kufizimit të yndyrave në ditë bëhet në bazë të peshës, moshës dhe aktivitetit fizik që kryen pacienti. Psh, nëse keni një person që peshon 70 kg dhe është i gjatë 1.80 cm gjeni BMI dhe sasinë e duhur të kalorive që duhet të marri ?

$$\text{BMI} = \text{peshë} / \text{gjatësi}^2 = 70 / (1.80)^2 = 21.6 .$$

Në bazë të të dhënave themi që personi ka peshë normale. (17 Lifeng Fan1 MScN RN, Souraya Sidani2 PhD RN1Faculty ofNursing, UniversityofToronto, Toronto, Ontario, Canada. School ofNursing, RyersonUniversity, Toronto, Ontario, Canada)

Disa rekomandime :

- ❖ drithëra 7-8 racione në ditë ,
- ❖ perime 4-5 racione në ditë,
- ❖ qumësht me nivel të ulët yndyrnash 2-3 herë në ditë ,
- ❖ mish (pule ose peshk) 2 ose më pak racione në ditë ,
- ❖ arra , fara, fasule , 4- 5 racione në javë por duhet që sasia e kalorive të mos kalojë 2000 kalori në 24 orë.

2.5.2.1 Ndhimja e infermierit në aspektin praktik.

Monitoroni presionin e gjakut dhe shenja të tjera jetike siç rekomandohet: 1 ose 2 orë apo më shpesh gjatë gjendjeve të hipertensionit të fortë një herë në javë ose më shpesh gjatë trajtimeve fillestare në komunitet. Shenjat jetësore janë tregues të balancit të lëngjeve dhe efektshmërisë së trajtimit , një ngritje e tensionit të gjakut , pulsit dhe normës së rrugëve të frymëmarrjes mund të tregojë mosqarkullim të lëngjevendërsa hipertensioni ortostatik dhe takikardia mund të tregojë mungesë të lëngjeve . Monitoroni elementët që merr trupi dhe punën e zemrës dhe peshohuni çdo ditë ose çdo javë. Ndryshimet e menjëhershme në peshë (gjatë ditëve) reflektojnë balancin e lëngjeve.

- ✓ Njohuria siguron aftësinë për të mbajtur nën kontroll sasinë e Na që fusim në trup. Monitoroni vlerat laboratorike si : nitrogjenin e gjakut (BUN), gravitetin e urinës, kreatinën, elektrolitët dhe hematokritët e hemoglobinës. Hipertensioni mund të ndryshojë perfuzionin dhe funksionin renal duke çuar në mosqarkullim të lëngjeve dhe vlera të ndryshme laboratorike.(15EliteContinuingEducation,PennsylvaniaNursingprofessionals;2013;pg35 www.elitecme.comOverallstrategiesforpreventionofcardiovascularisease.)

2.4 Teknika e matjes së tensionit të gjakut dhe edukimi i pacientit dhe familjarëve të tyre për mënyrat e matjes.

Presioni i gjakut mund të matet direkt ose indirekt. Matja direkte nënkupton futjen e një kateteri në brendësi të arteries brakiale, radiale ose femorale.

Për matjen e presionit të gjakut indirekt, ka tre metoda :

- metoda askultative
- metoda pulsuese
- metoda flush (20 Cardiovascular medicine, secondedition, James T Eillerson, Jay N, Cohn, Churchillivingstone, fq 1496)

2.6.1 Vendet e matjes së presionit të gjakut



Krahu (pjesa e sipërme)

Për matjen e presionit të gjakut, zakonisht përdoret pjesa e sipërme e krahut të një personi. Personi duhet të ulet, të qëndrojë në qetësi dhe pjesa e parakrahut duhet të mbështetet duke e ngritur në lartësinë e nivelit të zemrës. Parakrahu duhet të vendoset në pozicion horizontal, në nivelin e hapësirës së katërt interkostale (në nivelin e zemrës). Ngritja e krahut mbi këtë nivel ndikon në uljen e tensionit të gjakut, ndërsa ulja e krahut nën këtë nivel ndikon në rritjen e presionit të gjakut.(2 Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, ElianaBashafq 263)

Kofsha .

Kur krahu nuk mund të përdoret si p.sh në raste aksidentesh apo kur duam të krahasojmë presionin në njëren kofshë me të kofshës tjetër, këshillohet matja e presionit të gjakut në kofshë. Personi qëndron në dekubitusdorsal me gjunjët lehtësisht të mbledhur. Mbështillet mansheta për matjen e presionit të gjakut rreth kofshës dhe dëgjohen pulsacionet e gjakut mbi arterien popliteale.(2 Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, ElianaBashafq 263)

Këmba.

Këmba është vendi që përdoret atëherë kur për të matur presionin e gjakut nuk mund të përdoren zonat e tjera të trupit apo në rastet kur është e nevojshme të matet presioni i këmbës p.sh kur personi ka sëmundje vasculare periferike.

Për të matur presionin e gjakut në këmbë, vendosim një manshetë këmbë në pjesën e poshtme të saj. Kufiri më i largët i manshetës duhet të vendoset tek kavilja . Tingujt dëgjohen tek arteria posterioretibiale ose në vendet e pulsit dorsalpedis.

Parakrahu

Kur pjesa e sipërme e krahëve dhe kofshët nuk mund të përdoren, tensioni i gjakut mund të matet duke përdorur parakrahët. Një manshetë e përmasave të duhura vendoset rreth parakrahut, me kufirin më të afërt 13 cm poshtë bërrylit. Tingujt korotkoff dëgjohen tek puls radial.

2.6.2 Pajisjet që përdoren për matjen e presionit të gjakut

Presioni i gjakut mund të matet me një manshetë, një sphygmanometër dhe një stetoskop të treguar presionin sistolik dhe atë diastolik.

2.6.3 Matja e presionit të gjakut (proçedura)

Një stetoskop . Në rastet që stetoskopi nuk është personal, pastrohen me dizifektant pjesët që vendosen në vesh.

- Manshetë, sipas përmasave të duhura, (për të porsalindurit, foshnja, fëmijë, adoleshentë, të rritur, obezë si dhe kofshore)
- Një sphygmomanometer

Proçedura

- 1) Ndhmohet personi të vendoset në pozicionin e duhur. Normalisht përdoret pozicioni ulur, me përjashtim të rasteve të veçanta . Krahu duhet të jetë lehtësisht i mbledhur me pëllëmbën e dorës të drejtuar lart dhe parakrahu i mbështetur në nivelin e zemrës. Ne duhet të përcaktojmë leximet në çdo pozicion tjetër matje

Shënim - normalisht presioni i gjakut është i njëjtë si në pozicion ulur, në këmbë dhe shtrirë, por ai mund të ndryshojë në mënyrë të ndjeshme në varësi të pozicionit të personit. Ka një rritje në presionin e gjakut kur krahu është nën nivelin e zemrës dhe një ulje kur ai është më lart sesa niveli i zemrës. Zhvishet pjesa e sipërme e krahut.

- 2) Mbështillet mansheta (e fryrë) rreth pjesës së sipërme të krahut, në mënyrë që mesi i jastëkut të gomës të vendoset mbi pjesën mediale të krahut. Për të matur presionin e gjakut tek një i rritur, vendoset kufiri i poshtëm i manshetës rreth 2.5 cm mbi hapësirën antikubitare. Skaji i poshtëm mund të jetë më afër hapësirës antekubitare tek një foshnjë.

Shënim . Nëse duam që leximi të jetë sa më i saktë, jastëku i gomës brenda manshetës duhet të vendoset drejtpërdrejt mbi arterien që do të komprimohet.

- 3) Në rast se matja e presionit të gjakut bëhet për herë të parë tek një person , duhet që më parë të bëhet një palpim për të përcaktuar paraprakisht presionin sistolik.

Shkaqet e gabimeve gjatë matjes së presionit të gjakut

| GABIMI | PASOJA |
|---|-----------------------------|
| • Mansheta shumë e ngushtë . | Gabimisht I lartë |
| • Manshet shumë e gjërë . | Gabimisht I ulët |
| • Krahu I pambështetur . | Gabimisht I larte |
| • Kohë e pamjaftueshme përparamatjes | Gabimisht I lartë pushimi |
| • Ripërsëritje e shpeshtë e matjeve ose lexim I ulët I diastolikut | Gabimisht I lartë sistoliku |
| • Mansheta e mbështjellë lirë, ose e paekuilibruar mire | Gabimisht I lartë |
| • Shfryrja e manshetës shumë shpejt. | Gabimisht I ulët |
| • Shfryrja e manshetës shumë ngadalë | Gabimisht I lartë |
| • Gabimi I përdorimit të të njëjtit krahë në vazhdim | Matje kontradiktore |
| • Kur krahu ndodhet mbi nivelin e zemrës | Gabimisht I ulët |
| • Kur matja bëhet menjëherë pas ushqyerjes, ose ndërkohë që personi pi duhan ose ka dhimbje | Gabimisht I lartë |
| • Gabimi I përcaktimit të boshllëkut askultator | Gabimisht I ulët (21) |

VETËMATJA

Përparësitë e vetëmatjes së presionit të gjakut

- ❖ Rritja e ndjenjës së motivimit për të zbatuar rregjimin terapeutik, si p.sh. marrja e medikamenteve hipertensivë
- ❖ Rritja e pjesëmarrjes së familjes së personit në programin e trajtimit
- ❖ Riforcimi i rëndësisë së shpeshësisë së matjes së presionit të gjakut.

2.6 Shqyrtimi i literaturës të fushës dhe të çështjes në studim:

Sipas OBSH dhe CDC (Qendra për kontrollin e sëmundjeve) rruga më e mirë për të parandaluar sëmundjet kardio-vaskulare si: hipertensioni është të iniciosh zgjedhje të shëndetshme të mënyrës së jetesës. Mënyra më e mirë për të luftuar ato është të kesh një dietë dhe stil jete të shëndetshëm duke përfshirë aktivitetin fizik, mospërdorimi i duhanit, dhe të hash ushqime të shëndetshme sic janë perimet dhe frutat. Për këtë infermierët duhet të familjarizohen me skedarin e dietave të cilat janë hartuar nga AmericanHeartAssociation dhe e cila është abdetuar në v. 2006. AHA, OBSH dhe CDC kanë bashkëpunuar mbi rekomandimet e dietave të tyre dhe inkurajojnë infermieret të bëjnë edukimin e pacientëve sipas këtyre skedarëve. (15*EliteContinuingEducation,PennsylvaniaNursingprofessionals;2013;pg35

www.elitecme.comOverallstrategiesforpreventionofcardiovascularisease.

Në lidhje me këtë çështje është publikuar një Original research “Effectiveness of Hipertension Self-management Education Intervention Elements: A Meta-analysis”, e cila kakonkluduar se efektiviteti i edukimit nga infermieri për pacientët me hipertension ndikon në vetëmenaxhimin e sjelljeve shëndetësore. Në një studim i cili është mundësuar me bashkëpunimin e disa kolegjeve në SHBA janë vërtetuar disa hipoteza se në çfarë mënyrash, edukimi që i jepet pacientit është një mënyrë shumë e efektshme shërimi.

2.7 Statistika të hipertensionit në botë

Rreth 700 mijë persona në vendin tonë vuajnë nga probleme të hipertensionit, duke e renditur këtë sëmundje ndër më kryesoret. Kjo shifër kap mbi 25 – 30 % të popullsisë adulte mbi 18 vjeç. Sipas OBSH –së 600 milion njerëz në botë vuajnë nga hipertensioni prej tyre reth 3 milion vdesin nga pasojat direkt të hipertensionit. (20* Cardiovascular medicine, secondedition, James T Eïllerson, Jay N, Cohn, Churchillivingstone, fq 1496)

- **67 million** amerikanë adultë (31%) kanë tension të lartë— kjo do të thotë **1 në cdo 3 persona të rritur amerikanë**.
- **69%** e njerëzve kanë një atak të parë në zemër, **77%** e njerëzve kanë bërë një herë hemoragji cerebrale, dhe **74%** e njerëzve me insuficiensë kardiake kanë hipertension. Hipertensioni është gjithashtu një rrezik kryesor për sëmundjet e veshkave.
- Më shumë se **348,000** amerikanë vdekje nëvitin 2009 përfshinë hipertensionin si një shkak parësor.
- Hipertensioni i kushton shtetit **\$47.5 billion cdo vit në shpenzimet mjekësore direkte** .
- **Rreth gjysma (47%)** e njerëzve me hipertension kanë situatën nën kontroll.
- Më shumë se **30% e amerikanëve adultë** kanë prehipertension—me vlera të tensionit arterial më të larta se norma, por akoma jo në rangun e hipertensionit.³ Prehipertensioni rrit riskun për të zhvilluar hipertension.

- Reduktimi i mesatares së marrjes së kripës nga 3,300 mg në **2,300 mg në ditë mund të reduktojë rastet për hipertension nga 11 milion dhe të kursejë 18 billion dollarë cdo vit për kujdesin për shëndetin**

2.8.Hipertensioni arterial në Shqipëri

Sipas INSTAT në vitin 2020, vdekjet nga grupsëmudja “Aparati i qarkullimit të gjakut” zënë 52,2 % të vdekjeve gjithsej. Ky grup sëmundjesh vazhdon të jetë shkaku kryesor i vdekjeve, me një normë vdekshmërie prej 508,0 për 100 mijë banorë. Në grupsëmudjen “Sëmudje të aparatit të qarkullimit të gjakut”, përqindjen më të lartë e zë vdekshmëria nga “sëmudjet kronike të zemrës” me 33,1 %, “sëmudjet e enëve të trurit” me 26,4 % dhe “sëmudjet ishemike të zemrës” me 24,0 %. Grupsëmudja “Sëmudje të aparatit të qarkullimit të gjakut” është shkaku kryesor i vdekjeve si tek meshkujt ashtu edhe tek femrat. Nga 14.422 të vdekur nga kjo grupsëmudje, 45,8 % janë femra dhe 54,2 % janë meshkuj. Në raport me popullsinë, shënohet 464,2 vdekje tek femrat dhe 552,5 vdekje tek meshkujt për 100 mijë banorë.

Edhe ne kete studim, prevalenca e HTA ishte me e larte tek meshkujt 61.3% , ndërkohë që 38.8% e kampionit ishin femra.

KREU 3

3. Prezantimi i studimit

3.1 Lloji i studimit, Qëllimi, Objektivat, Hipoteza

Lloji i studimit

- Studim *deskriptivo- analitik*, Cross-Sectional,
- Përshkruan nivelin e edukimit që merr pacienti nga infermierja për hipertensionin sipas këndvështrimit për të provuar hipotezën alternative se efektiviteti i edukimit shëndetësor rrit nivelin e njohurive për vetëmenaxhimin e sëmundjes dhe ndikon tek sjelljet shëndetësore, tek pacientët adultë që vuajnë nga hipertensioni.

Qëllimi i studimit është vlerësimi i njohurive dhe sjelljeve shëndetësore, në mënyrë të tillë që të hidhet dritë në lidhje me nivelin e edukimit që bën infermierja në parësor dhe njohurive dhe sjelljet shëndetësore që kanë pacientët për vetëmenaxhimin e hipertensionit.

Objektivi i përgjithshëm i studimit:

- Të përcaktohet niveli i njohurive dhe sjelljet shëndetësore që kanë pacientët hipertensivë për vetëmenaxhimin e sëmundjes mbi bazën e nivelit të edukimit shëndetësor që marrin nga infermierja e parësorit.

Objektivat specifikë:

2. Të përcaktohet niveli i edukimit që jep infermierja e qendrës shëndetësore pacientëve të intervistuar në total në të pesë qendrat shëndetësore sipas gjinisë dhe moshës.
3. Të përcaktohet tek pacientët e të tre grupeve:
 - niveli i njohurive për llogaritjen e kaloriveditore
 - niveli i njohurive për kufizimin e kripës në dietë
 - niveli i njohurive për evitimin e yndyrnavenëditë
 - niveli i njohurive për ndikimin e stresit në dietë
 - niveli i njohurive për komplikacionet
3. Të evidentohet sjelljet shëndetësore sipas tre grupeve sipas:
 - pirjes së ilaceve rregullisht

- aktivitetit fizik
- konsumimit të duhanit
- konsumimit të alkoolit
- matja e rregullt e tensionit
- ndryshimi i peshës vetjake

Hipoteza e studimit

- 1.Efektiviteti i dhënies së edukimit shëndetësor nga infermieri në parësor rrit nivelin e njohurive për vetëmenaxhimin e sëmundjes
2. Rritja e nivelit të njohurivepermjet edukimit shëndetësor nga infermieri ,ndikon në përmirësimin e sjelljeve shëndetësore tek pacientët adultë me Hipertension.

Popullata në studim. Popullata paraprake e studimit dmth që dha pëlqimin për pjesëmarrje ishte 80 pacientë adultë dmth mbi 18 vjeç, që vuajnë nga Hipertensioni arterial, të cilët rastësisht janë paraqitur pranë qendrave shëndetësore .

Grupi i përfshirë në studim

Kriteret e përzgjedhjes

- Një histori tipike e Hipertensionit për të paktën 1 vit kohëzgjatje.
- Të ishin mbi 18 vjeç: arsyeja është se qëllimi i studimit fokusohet tek pacientë adultë që vuajnë nga hipertensioni.
- Banonin në zonen e Vlores
- Nuk ishte kusht që këta pacientë të mos vuanin patjetër edhe nga sëmundje të tjera, pasi kjo nuk dëmtonte rezultatet e studimit tim.

Të dhënat kanë të bëjnë me nivelin e dhënies së edukimit të tyre nga infermierja e qendrës shëndetësore, njohuritë që pacienti ka për stilin e jetesës, mënyrën e ushqyerjes, aktivitetin fizik, matjen e tensionit dhe marrjen e ilaçeve.

Materiali dhe metodat

Instrumentat që u përdorën

Janë intervistuar 80 pacientë, me anë të pyetësorëve të strukturuar. Kohëzgjatja e pyetësorëve shkante nga 5-7 minuta. Pyetësorët janë përpiluar në mënyrë të thjeshtë, të shkurtër dhe të kuptueshme. Individët e popullatës i janë nënshtruar një intervistimi të vetëm, lidhur me praninë gjithmonë, ndonjëherë ose jo të ekspozimit ndaj faktorit mbrojtës që është Edukimi shëndetësor nga infermierja e qendrës ku ata vijnë për vizitë. Pyetësori është i ndërtuar nga 2 pjesë: pjesa e parë janë variablat e pa varur, pjesa e dytë variablat e varur që janë ngjarjet shëndetësore të lidhura me faktorin mbrojtës. Në përfundim të grumbullimit të këtyre të dhënave u bë përpunimi statistikor dhe grafik i tyre.

3.Faza e përpunimitdheinterpretimit i tëdhënave si dëshkruarja e projektit

Për mbledhjen e informacionit u përdorën **pyetësorët e strukturuar**, të cilët u plotësuan nga grupi i punës së ngritur prej katër vetësh për **intervistimin**me gojë të pacientëve. Ky pyetësor synonte të evidentonte nivelin e njohurive dhe mënyrën e vetëmenaxhimit të Hipertensionit në lidhje me faktorët e modifikueshëm.

Kufizimet

Ky studim ishte i kufizuar nga ana e vjeljes së më shumë informacioni pasi pjesa dërrmuese e pacientëve ishin të moshuar dhe nuk mund të jepnin sqarime më të detajuara si dhe nuk kanë shumë kuptim për të artikuluar qartë. Kufizim për kryerjen e këtij studimi ka qene edhe situata pandemike e Covid 19 pasi mosha te tilla duhet te ruajne distancen dhe te evitojne kontaktet me njerëzit. Gjithashtu për efekt kohe kam kufizuar studimin tim vetëm me përpunimin e informacionit të vjelë direkt nga intervistat dhe jo me studimin e kartelave të pacientëve në qendrat shëndetësore. Kjo për arsyen sepse jam e punësuar në një institucion dhe është e vështirë të marr leje për periudha të gjata. Sigurisht, përfshirja e një popullate më të madhe përfaqësuese do të kërkonte një grup pune më të madh për intervistimet, pra, stimuli financiar ishte një kufizim tjetër i këtij studimi.

Leja etike

Para se të filloja punën me këtë studim u paraqita pranë intitucionit perkates ku pasi tregova qëllimin e temës kërkova bashkëpunimin me ta. Më pas kontaktova me pacientët të cilët plotësonin kushtet e mia për t'u bërë pjesë e studimit tim. Pasi u paraqita qëllimin e studimit dhe përfitimet që mund të kishim si rezultat i tij, mora pëlqimin e tyre.

1.4.5. Rezultatet e studimit.

Rezultatet

Në këtë studim u përzgjedhën nga qendrat shëndetsore 80 pacientë të cilët vuanin nga hipertensioni.

Gjinia

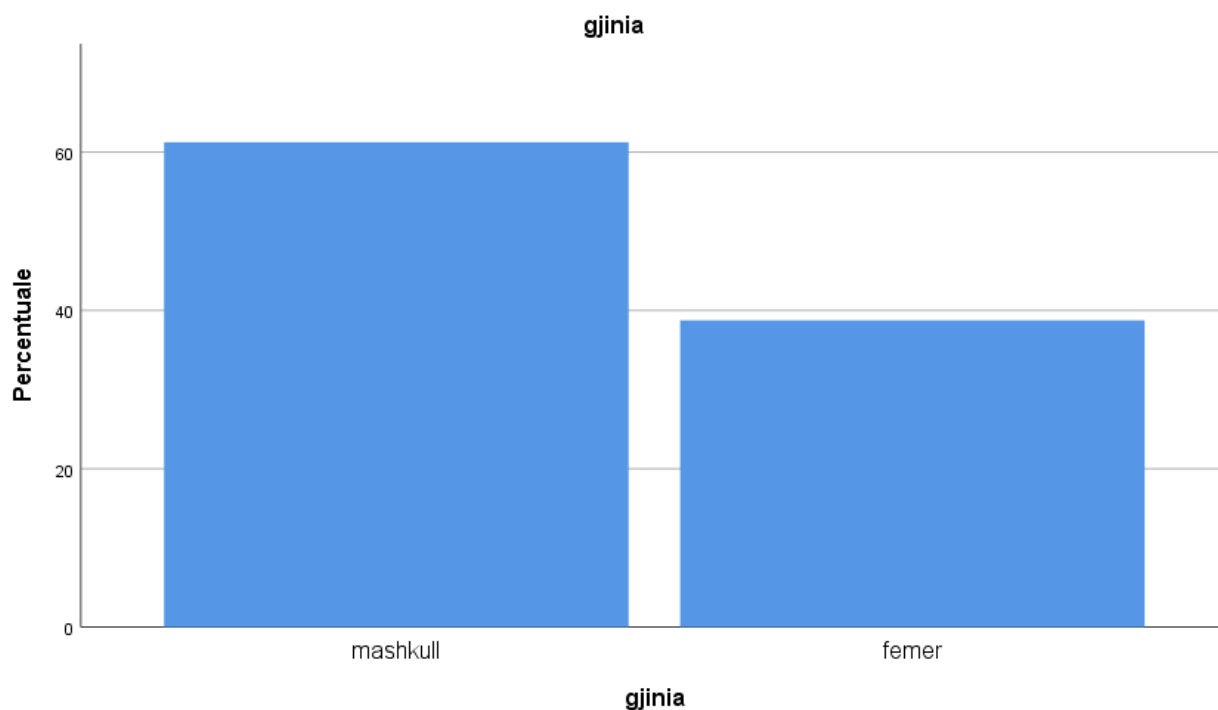
61.3% e tyre i përkiste gjinisë mashkullore ndërkohë që 38.8% e kampionit ishin femra.

Gjinia

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|----------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------|
| Valido | mashkull | 49 | 61,3 | 61,3 | 61,3 |
| | Femer | 31 | 38,8 | 38,8 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela1 : Gjinia e pacientëve

Grafiku i mëposhtëm



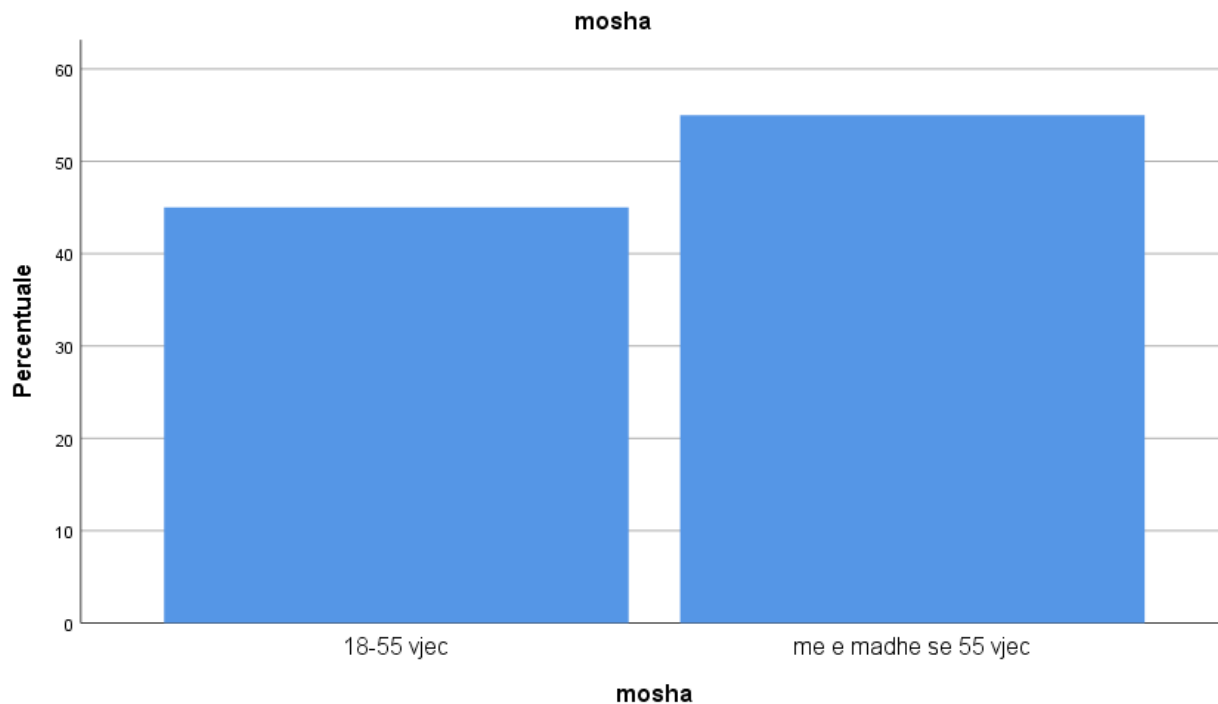
Grafiku 1 : Gjinia e pacientëve

Sipas të dhënave të tabelës dhe grafikut pacientët që morrën pjesë ishin të grupmoshave të ndryshme ku përkatësisht 45% bënte pjesë në grupin 18-55 vjeç dhe 55% ishin më të mëdhenj se 55 vjeç.

Mosha

| | | Mosha | | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|-----------------------|--------------|-------------|-----------------------|---------------------------|
| | | Frequenza | Percentuale | | |
| Valido | 18-55 vjec | 36 | 45,0 | 45,0 | 45,0 |
| | me e madhe se 55 vjec | 44 | 55,0 | 55,0 | 100,0 |
| Totale | | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 2: Grupmosha e pacientëve



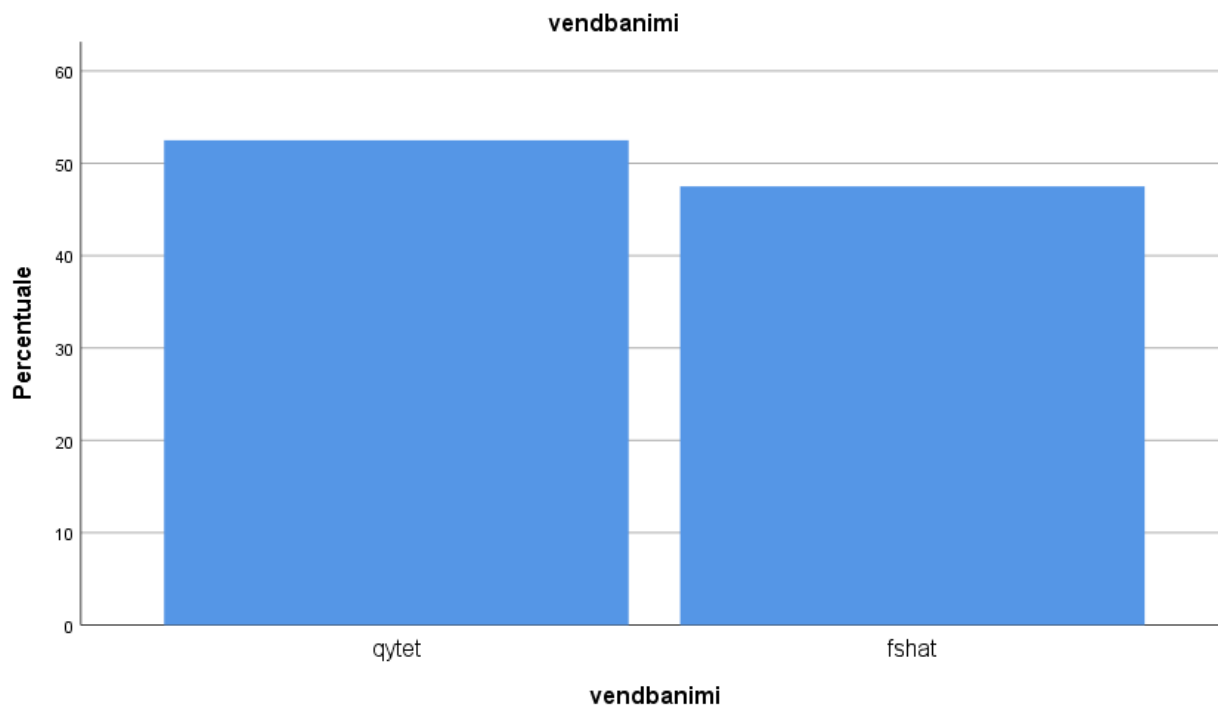
Grafiku 2: Grupmosha e pacientëve

Vendbanimi

Për të patur një larmishmëri në përgjigje u përzgjedhën 52.5% në qytetin e Vlorës dhe 47.5% e pacientëve nga qendrat shëndetsore në zona rurale.

| | | Vendbanimi | | | |
|--------|--------|-------------------|-------------|--------------------|------------------------|
| | | Frekuenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulative |
| Valido | Qytet | 42 | 52,5 | 52,5 | 52,5 |
| | Fshat | 38 | 47,5 | 47,5 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela3 : Vendbanimi i pacientëve



Grafiku 3 : Vendbanimi i pacientëve

Që të ishin pjesë e këtij kampioni pacientët duhet të ishin të diagnostikuar me hipertension.

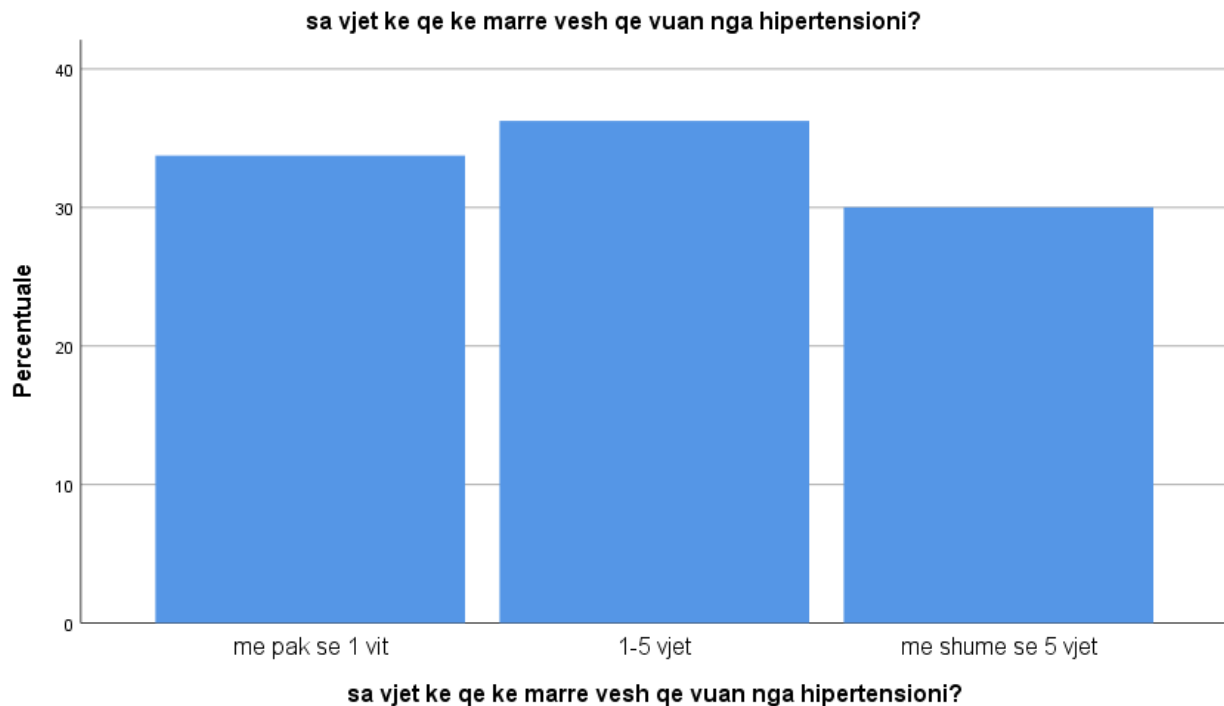
1. Sa vjet ke që ke marrë vesh që vuan nga hipertensioni?

sa vjet ke që ke marrë vesh që vuan nga hipertensioni?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--------------------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------|
| Valido | me pak se 1 vit | 27 | 33,8 | 33,8 | 33,8 |
| | 1-5 vjet | 29 | 36,3 | 36,3 | 70,0 |
| | me shume se 5 vjet | 24 | 30,0 | 30,0 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 4 : Diagnostikimi me hipertension

Në bazë të rezultateve të paraqitura në tabelën e mësipërme marrim informacionin se 33.8% kishin më pak se një vit kohë që kishin marrë vesh se vuanin nga hipertensioni, 36.3% nga 1-5 vjet dhe pjesa tjetër përkatësisht 30% koha kur ishin diagnostikuar me hipertension ishte më shumë se 5 vjet.



Grafiku 4: Diagnostikimi me hipertension

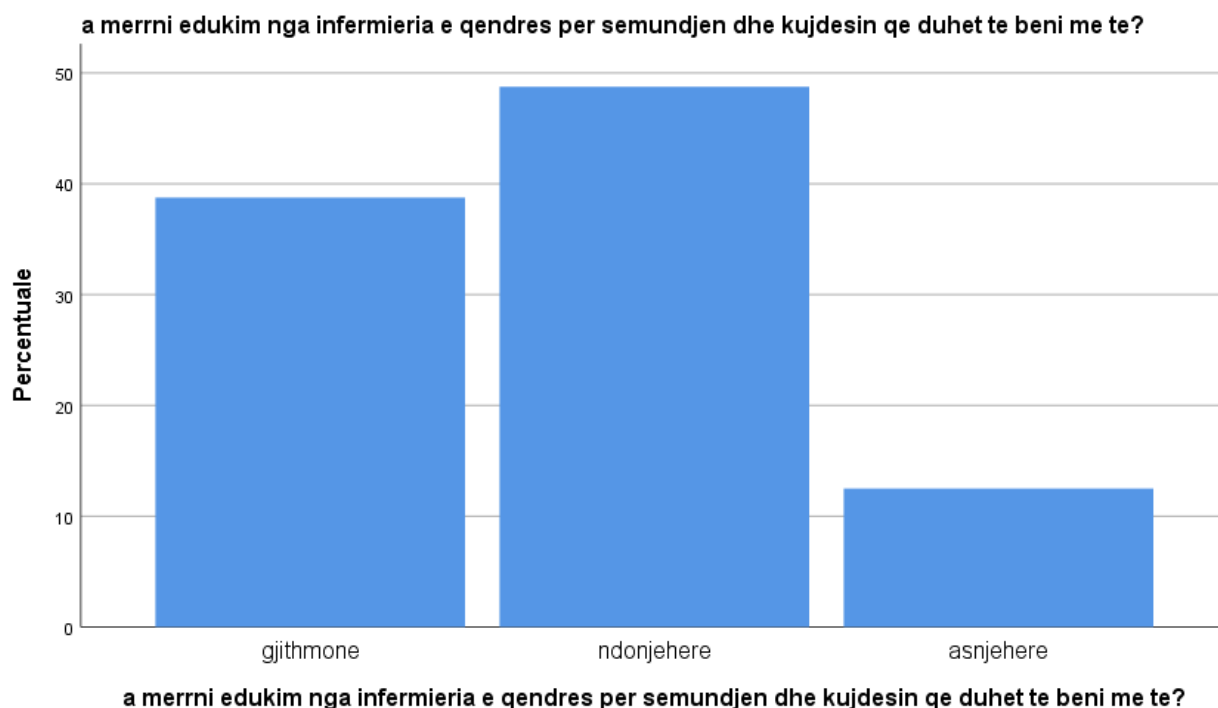
2. A merrni edukim nga infermiera e qendrës për sëmundjen dhe kujdesin që duhet të bëni me të?

a merrni edukim nga infermiera e qendres per semundjen dhe kujdesin qe duhet te beni me te?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|------------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | Gjithmone | 31 | 38,8 | 38,8 | 38,8 |
| | ndonjehere | 39 | 48,8 | 48,8 | 87,5 |
| | Asnjehere | 10 | 12,5 | 12,5 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 5: Edukimi nga infermiera

Në momentin që pacientët ishin të diagnostikuar me hipertension ata u pyetën në lidhje me njohuritë që ata merrnin nga infermiera e qendrës në lidhje me sëmundjen dhe kujdesin që duhet të tregonin. Sipas përgjigjeve të marra, të paraqitura nëpërmjet tabelës dhe në mënyrë grafike informohemi se 38.8% e tyre gjithmonë janë edukuar nga infermierët sesi duhet të menaxhojnë sëmundjen. 48.8% janë shprehur se ndonjëherë infermiera e qendrës iu jep informacion dhe pjesa e ngelur 12.5% pohojnë se ata si pacientë asnjëherë nuk janë edukuar sesi duhet ta trajtojnë veten pas diagnostikimit me hipertension.



Grafiku 5: Edukimi nga infermiera

Le të shohim se çfarë vendbanimi kanë pacientët në lidhje me përgjigjet që ata kanë dhënë përsa i përket edukimit që marrin nga infermierët e qendrave shëndetsore.

Tavola di contingenza vendbanimi * a merrni edukim nga infermiera e qendres per semundjen dhe kujdesin qe duhet te beni me te?

Conteggio

| | | a merrni edukim nga infermiera e qendres per semundjen dhe kujdesin qe duhet te beni me te? | | | Totale |
|------------|-------|---|------------|-----------|--------|
| | | gjithmone | ndonjehere | Asnjehere | |
| vendbanimi | qytet | 20 | 21 | 1 | 42 |
| | fshat | 11 | 18 | 9 | 38 |
| Totale | | 31 | 39 | 10 | 80 |

Tabela 6 : Crosstabulim mes edukimit të infermiereve dhe vendbanimit

Sipas të dhënave të paraqitura në tabelën e mësipërme shohim se shumica e pacientëve që informohen gjithmonë në lidhje me menaxhimin e sëmundjes së hipertensionit janë në qytetin e Vlorës.

Ndërkohë që pjesa më e madhe e pacientëve që kanë përzgjedhur alternativën asnjëherë janë nga zonat rurale.

Sipas këtyre rezultateve ne mund të interpretojmë se infermierët e qendrave shëndetsore në qytet tregojnë një interes për të lartë në edukimin e pacientëve për të trajtuar sëmundjen e tyre.

3. A dini të llogaritni kaloritë ditore?

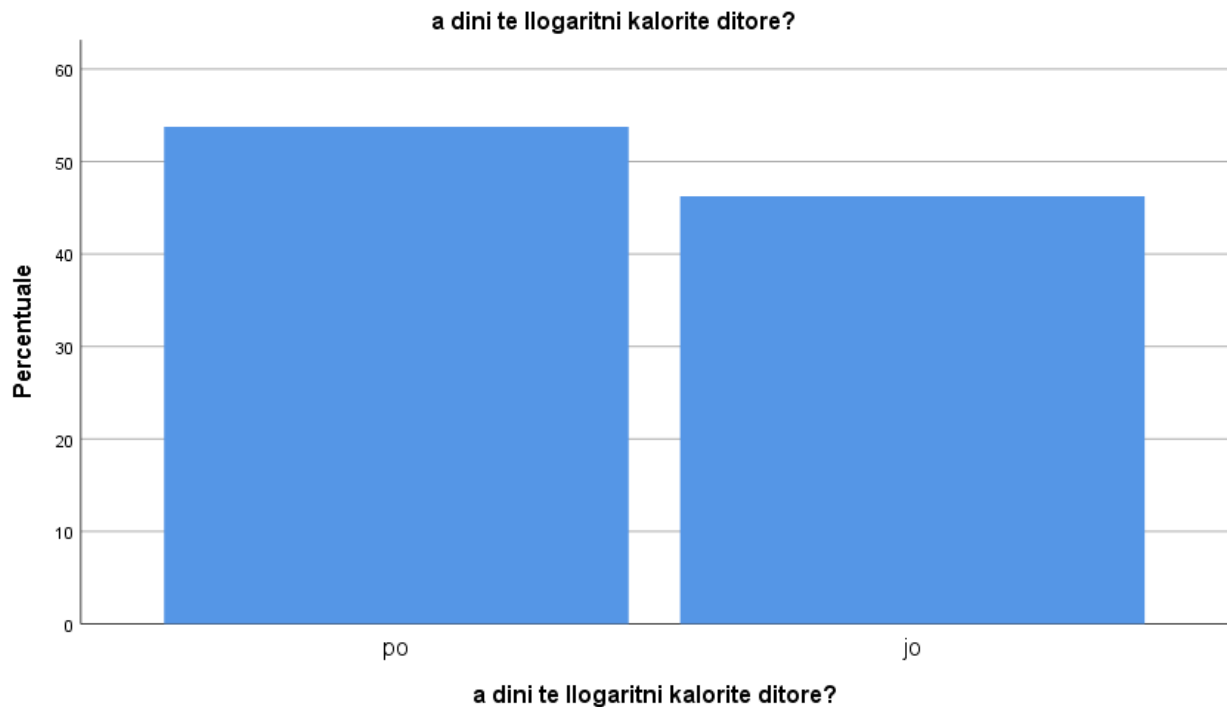
a dini te llogaritni kalorite ditore?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | Po | 43 | 53,8 | 53,8 | 53,8 |
| | Jo | 37 | 46,3 | 46,3 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 7: Përlllogaritja e kalorive ditore

Në lidhje me përlllogaritjen e kalorive ditore 53.8% e pacientëve të përzgjedhur për të qenë pjesë e kampionit kanë përzgjedhur alternativën po dhe 46.3% jo.

Më poshtë do të shohim rezultatet të pasqyruara në mënyrë grafike



Grafiku 6: Përlllogaritja e kalorive ditore

Le të shohim se sa vite të diagnostikuar me hipertension kanë pacientët të cilët janë në gjendje të përlllogaritni kaloritë ditore.

*** sa vjet ke qe ke marre vesh qe vuan nga hipertensioni?**

| | | sa vjet ke qe ke marre vesh qe vuan nga hipertensioni? | | | Totale |
|---------------------------------------|----|--|----------|--------------------|--------|
| | | me pak se 1 vit | 1-5 vjet | me shume se 5 vjet | |
| a dini te llogaritni kalorite ditore? | Po | 7 | 14 | 22 | 43 |
| | Jo | 20 | 15 | 2 | 37 |
| Totale | | 27 | 29 | 24 | 80 |

Tabela 8: Crosstabulim mes përlllogaritjes së kalorive dhe viteve të diagnostikimit

Nga rezultatet e pasqyruara në tabelë jemi në gjendje të interpretojmë se pjesa më e madhe e pacientëve të cilët dinë të llogaritin kaloritë ditore kanë më shumë se 5 vite që janë diagnostikuar me hipertension.

Gjithashtu marrim informacionin se 27 pacientë që nuk dinë të llogaritin kaloritë ditore kanë më pak se 1 vit që kanë marrë vesh për sëmundjen e tyre.

Po kështu duke ngritur hipotezën se efektiviteti i dhënies së edukimit shëndetsor nga infermieri parësor rrit nivelin e njohurive për vetëmenaxhimin e sëmundjes le të shohim nëse ka një lidhje mes variablës së njohurive që pacienti merr nga infermieri dhe përlllogaritjes së kalorive ditore.

Chi-square është një analizë statistikore e cila do të na shërbej në këtë rast për të analizuar marrëdhënien mes variablave.

Së pari shohim shpërndarjen e vlerave nëpërmjet tabelës së crosstabulimit

A merrni edukim nga infermiera e qendres per semundjen dhe kujdesin qe duhet te beni me te? * a dini te llogaritni kalorite ditore?

| | | a dini te llogaritni kalorite ditore? | | Totale |
|---|------------|---------------------------------------|----|--------|
| | | po | Jo | |
| a merrni edukim nga infermiera e qendres per semundjen dhe kujdesin qe duhet te beni me te? | gjithmone | 19 | 12 | 31 |
| | ndonjehere | 23 | 16 | 39 |
| | asnjehere | 1 | 9 | 10 |
| Totale | | 43 | 37 | 80 |

Tabela 9 : Crosstabulim

Është shumë e qartë se pacientët që kanë marrë informacion nga infermieri i qendrës shëndetsore janë në gjendje të përlllogaritin kaloritë ditore.

Për të parë nëse ka një lidhje mes këtyre dy variablave do të përdorim analizën statistikore Chi-square.

Test del chi-quadrato

| | Valore | gl | Significatività asintotica (bilaterale) |
|-------------------------------------|--------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 8,837 ^a | 2 | ,012 |
| Rapporto di verosimiglianza | 9,768 | 2 | ,008 |
| Associazione lineare per lineare | 5,044 | 1 | ,025 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 4,63.

Tabela 10: Chi-square

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 8.83 , df= 2 dhe niveli i rëndësisë $p= 0.05$ Në këtë test p- value është $p= 0.01$.

Kur vlera e $p < 0.05$ do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se efektiviteti i njohurive që pacienti merr nga infermieri parësor rrit nivelin e njohurive për llogaritjen e kalorive ditore.

4. A e dini se kur vuan nga tensioni i lartë nuk duhet të hash ushqime me shumë kripë?

**a e dini se kur vuan nga tensioni i larte nuk duhet te hash
ushqime me shume kripe?**

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------|
| Valido | Po | 45 | 56,3 | 56,3 | 56,3 |
| | Jo | 35 | 43,8 | 43,8 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 11: Informimi mbi rrezikun e kripës

Sipas të dhënave të paraqitura në tabelle dhe në grafik 56.3% kanë pohuar se ata kanë njohuri për moskonsumimin e kripës pas shkakton tension të lartë, ndërkohë që 43.8% janë shprehur se jo.



Grafiku 8: Informimi mbi rrezikun e kripës

Le të shohim një tablo më të qartë nëpërmjet tabelës së crosstabulimit.

**a merrni edukim nga infermiera e qendres per semundjen dhe kujdesin
qe duhet te beni me te? * a e dini se kur vuan nga tensioni i larte nuk
duhet te hash ushqime me shume kripe?**

| | | a e dini se kur vuan nga tensioni i larte nuk duhet te hash ushqime me shume kripe? | | Totale |
|---------------------------|------------|---|----|--------|
| | | po | Jo | |
| a merrni edukim nga | gjithmone | 25 | 6 | 31 |
| infermiera e qendres per | ndonjehere | 17 | 22 | 39 |
| semundjen dhe kujdesin qe | asnjehere | 3 | 7 | 10 |
| duhet te beni me te? | | | | |
| Totale | | 45 | 35 | 80 |

Tabela 12: Crosstabulim

Është shumë e dukshme se pacientët që gjithmonë kanë marrë informacion nga infermieri e dinë se kur vuan nga tensioni i lartë nuk duhet të konsumosh ushqime me shumë kripë.

Analiza statistikore Chi-square

Test del chi-quadrato

| | Valore | gl | Significatività asintotica (bilaterale) |
|-------------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 12,837 ^a | 2 | ,002 |
| Rapporto di verosimiglianza | 13,548 | 2 | ,001 |
| Associazione lineare per lineare | 11,735 | 1 | ,001 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 4,38.

Tabela 13: Chi-square

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 12.83 , df= 2 dhe niveli i rëndësisë $p= 0.05$ Në këtë test p- value është $p= 0.00$ Kur vlera e $p < 0.05$ do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se efektiviteti i njohurive që pacienti merr nga infermieri parësor rrit nivelin e njohurive për mos konsumimin e ushqimeve me shumë kripë.

5. A e dini se kur vuan nga tensioni i lartë nuk duhet të hash ushqime me yndyrna ?

a e dini se kur vuan nga tensioni i larte nuk duhet te hash ushqime me yndyrna?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--------|-----------|-------------|-----------------------|---------------------------|
| Valido | Po | 49 | 61,3 | 61,3 | 61,3 |
| | Jo | 31 | 38,8 | 38,8 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 14 : Informimi mbi rrezikun e yndyrnave

61.3% e pacientëve sipas rezultateve të pasqyruara në tabelë dhe në grafik shprehen se po ata e dine se kur vuan nga tensioni i lartë nuk duhet të hash ushqime me yndyrna. 38.8% kanë deklaruar të kundërtën.



Grafiku 9 : Informimi mbi rrezikun e yndyrnave

Le të shohim nëse ka një lidhje mes njohurive që pacientët kanë mbi rrezikun e yndyrnave dhe edukimit që ata kanë marrë nëpërmjet infermierëve të qendrave shëndetsore. Për këtë përdorim analizën statistikore Chi-square.

Test del chi-quadrato

| | Valore | gl | Significatività asintotica (bilaterale) |
|-------------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 16,065 ^a | 2 | ,000 |
| Rapporto di verosimiglianza | 17,052 | 2 | ,000 |
| Associazione lineare per lineare | 14,543 | 1 | ,000 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 3,88.

Tabela 15: Chi-square

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 16.06 , df= 2 dhe niveli i rëndësisë $p= 0.05$ Në këtë test p- value është $p= 0.00$. Kur vlera e $p < 0.05$ do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se efektiviteti i njohurive që patienti merr nga infermieri parësor rrit nivelin e njohurive për mos konsumimin e ushqimeve me yndyrna.

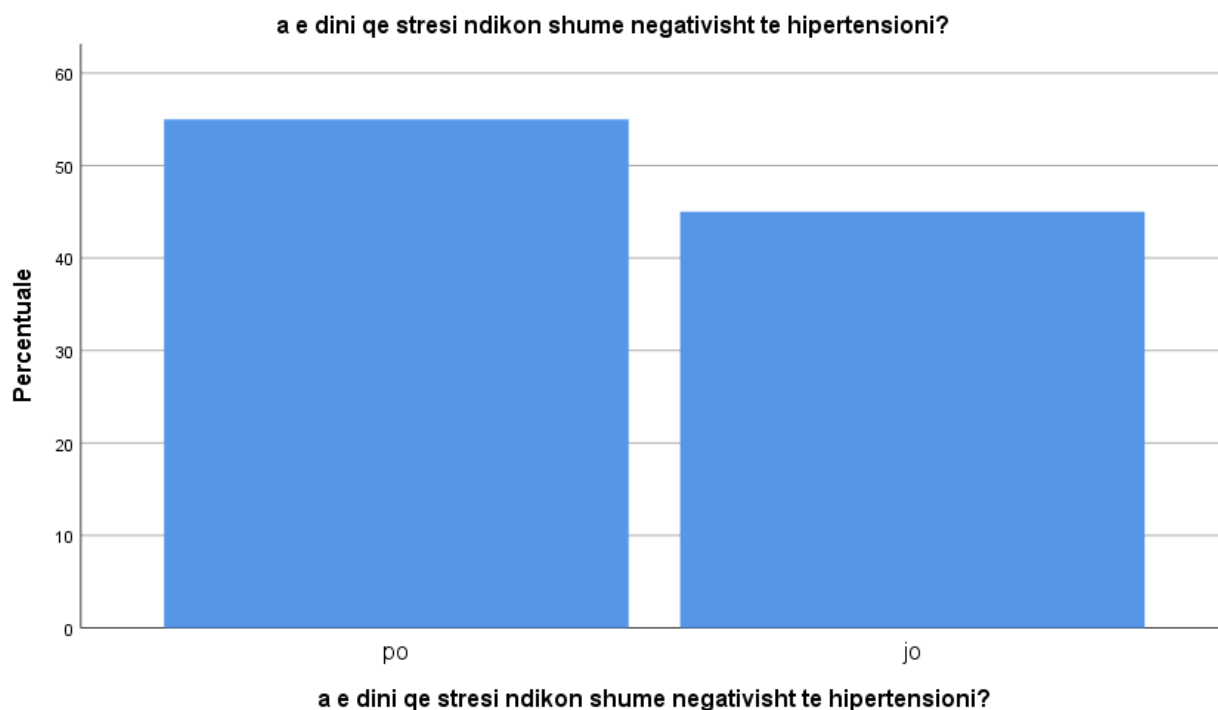
6. A e dini që stresi ndikon shumë negativisht te hipertensioni?

a e dini qe stresi ndikon shume negativisht te hipertensioni?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | Po | 44 | 55,0 | 55,0 | 55,0 |
| | Jo | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 16: Informimi mbi rrezikun e stresit

Për 55% të pacientëve është shumë e qartë se stresi ndikon negativisht te hipertensioni, prandaj kanë përzgjedhur alternativën po. 45% nuk bien dakord pasi kanë thënë se jo.



Grafiku 10: Informimi mbi rrezikun e stresit

Le të shohim nëse ka një lidhje mes njohurive që pacientët kanë mbi rrezikun e stresit dhe edukimit që ata kanë marrë nëpërmjet infermierëve të qendrave shëndetsore. Për këtë përdorim analizën statistikore Chi-square.

Test del chi-quadrato

| | Valore | GI | Significatività asintotica (bilaterale) |
|----------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 13,840 ^a | 2 | ,001 |
| Rapporto di verosimiglianza | 14,620 | 2 | ,001 |
| Associazione lineare per lineare | 12,278 | 1 | ,000 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 4,50.

Tabela 17: Chi-square

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 13.84 , $df= 2$ dhe niveli i rëndësisë $p= 0.05$ Në këtë test p - value është $p= 0.00$.

Kur vlera e $p < 0.05$ do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se efektiviteti i edukimit shëndetsor që pacienti merr nga infermieri parësor rrit nivelin e njohurive për ndikimin negativ që stresi ka në hipertension.

7. A e dini kur nuk tregohet kujdes, tensioni i lartë mund të çojë në probleme serioze me zemrën, hemoragji cerebrale dhe deri në vdekje?

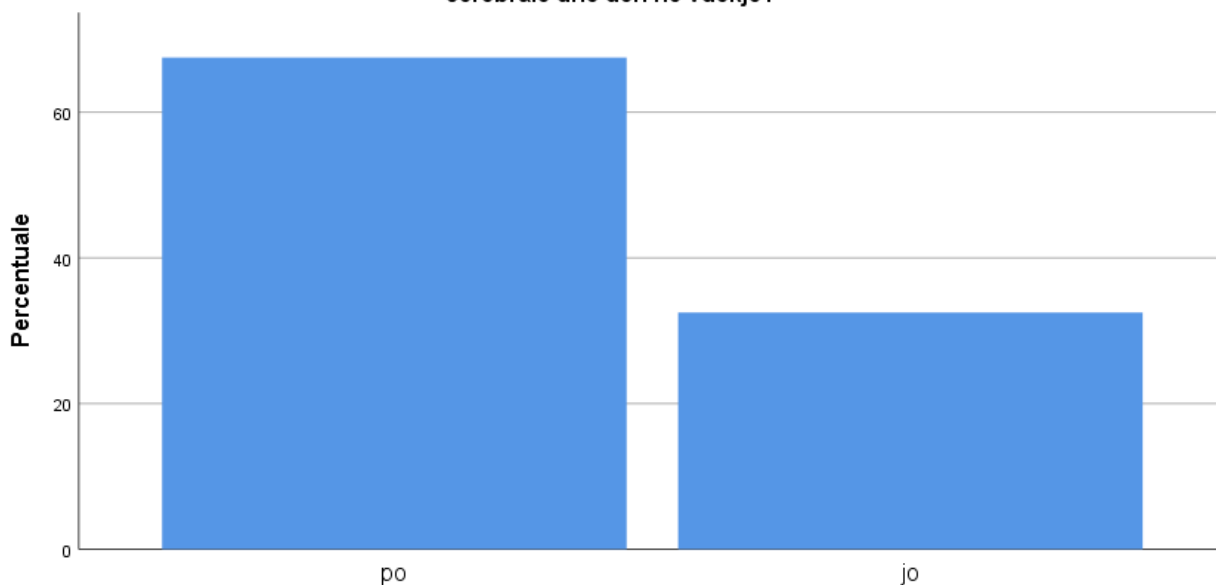
a e dini qe kur nuk tregohet kujdes, tensioni i larte mund te coje ne probleme serioze me zemren, hemoragji cerebrale dhe deri ne vdekje?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | Po | 54 | 67,5 | 67,5 | 67,5 |
| | Jo | 26 | 32,5 | 32,5 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 18 : Problemet serioze nga hipertensioni

Në bazë të informacionit që marrim nga tabela dhe nga grafiku i mëposhtëm shohim se 67.5% e pacientëve e dinë se nga mos kujdesi tensioni i lartë mund të çojë në probleme serioze me zemrën madje deri në vdekje. 32.5% nuk e mendojnë një gjë të tillë.

a e dini qe kur nuk tregohet kujdes, tensioni i larte mund te coje ne probleme serioze me zemren, hemoragji cerebrale dhe deri ne vdekje?



a e dini qe kur nuk tregohet kujdes, tensioni i larte mund te coje ne probleme serioze me zemren, hemoragji cerebrale dhe deri ne vdekje?

Grafiku 11 : Problemet serioze nga hipertensioni

Le të shohim sa vite të diagnostikuar kanë ata pacientë që janë të informuar mbi pasojat negative të hipertensionit.

sa vjet ke qe ke marre vesh qe vuan nga hipertensioni? * a e dini qe kur nuk tregohet kujdes, tensioni i larte mund te coje ne probleme serioze me zemren, hemoragji cerebrale dhe deri ne vdekje?

Conteggio

| | | a e dini qe kur nuk tregohet kujdes, tensioni i larte mund te coje ne probleme serioze me zemren, hemoragji cerebrale dhe deri ne vdekje? | | |
|-----------------------------|--------------------|---|----|--------|
| | | Po | jo | Totale |
| sa vjet ke qe ke marre vesh | me pak se 1 vit | 16 | 11 | 27 |
| qe vuan nga hipertensioni? | 1-5 vjet | 16 | 13 | 29 |
| | me shume se 5 vjet | 22 | 2 | 24 |
| Totale | | 54 | 26 | 80 |

Tabela 19 : Crosstabulim mes viteve të diagnostikimit dhe pasojave negative të hipertensionit

Nëpërmjet tabelës së mësipërme informohemi se pacientët që janë më tepër të informuar rreth faktit që hipertensioni mund të shkaktojë hemoragji, dëmtime serioze të zemrës e deri në vdekje kanë më tepër se 5 vite që janë diagnostikuar me hipertension.

Gjithashtu për të parë nëse ka një lidhje mes efektivitetit të edukimit shëndetsor nga infermieri dhe rritjes së njohurive të pacientit përdorim analizën statistikore Chi-square.

Test del chi-quadrato

| | Valore | Gl | Significatività asintotica (bilaterale) |
|-------------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 12,469 ^a | 2 | ,002 |
| Rapporto di verosimiglianza | 12,864 | 2 | ,002 |
| Associazione lineare per lineare | 12,244 | 1 | ,000 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 3,25.

Tabela 20: Chi-square

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 12.46, $df= 2$ dhe niveli i rëndësisë $p= 0.05$ Në këtë test p - value është $p= 0.00$. Kur vlera e $p < 0.05$ do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se efektiviteti i edukimit shëndetsor nga infermieri parësor rrit nivelin e njohurive të pacientit mbi pasojat negative të hipertensionit

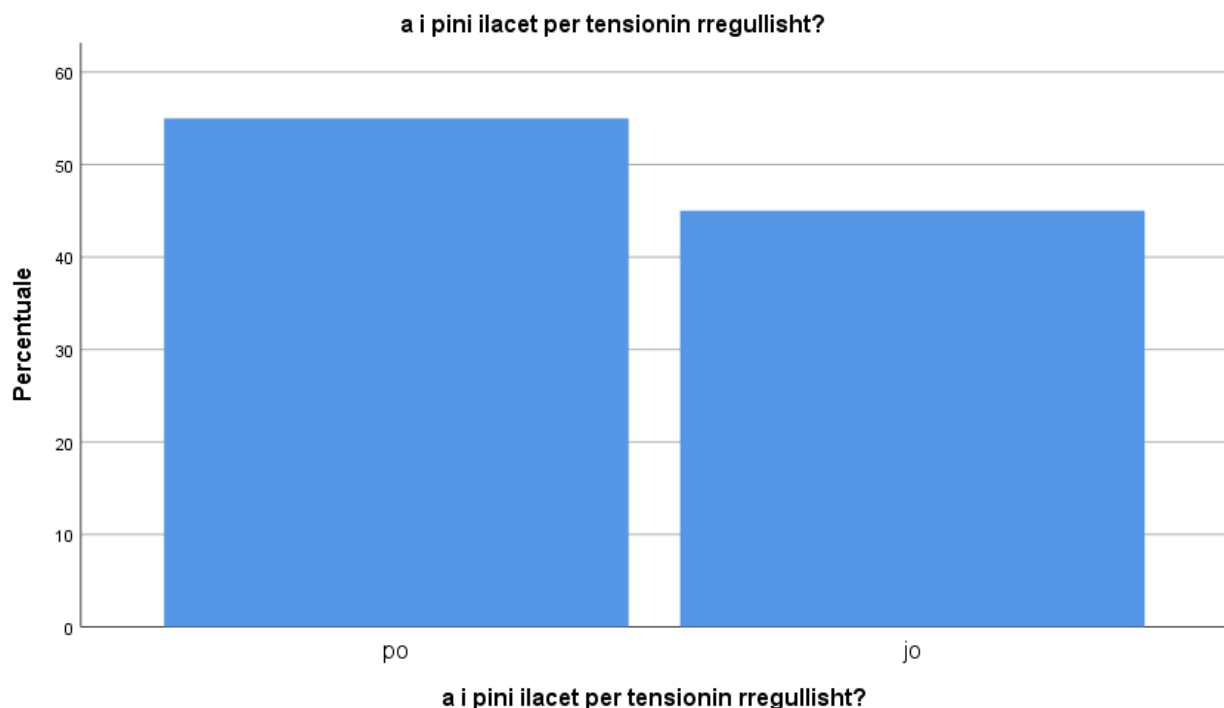
8. A i pini ilaçet për tensionin rregullisht?

a i pini ilacet per tensionin rregullisht?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | Po | 44 | 55,0 | 55,0 | 55,0 |
| | Jo | 36 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 21: Përdorimi i rregullt i ilaçeve

Pacientët e përzgjedhur janë pyetur gjithashtu në lidhje me përdorimin e rregullt të medikamenteve. Sipas të dhënave të paraqitura në tabelë dhe në grafik marrim informacionin se 55% e pacientëve i pinë ilaçet në mënyrë të rregullt dhe vetëm 45% janë shprehur se jo ata nuk tregohen korrekt në oraret e medikamenteve.



Grafiku 12: Përdorimi i rregullt i ilaçeve

Le të shohim se çfarë grupmoshe janë pacientët që i pinë ose jo rregullisht medikamentet.

mosha * a i pini ilacet per tensionin rregullisht?

Conteggio

| | | a i pini ilacet per tensionin rregullisht? | | Totale |
|--------|-----------------------|--|----|--------|
| | | po | jo | |
| mosha | 18-55 vjec | 17 | 19 | 36 |
| | me e madhe se 55 vjec | 27 | 17 | 44 |
| Totale | | 44 | 36 | 80 |

Tabela 22: Crosstabulim mes grupmohës dhe përdorimit të rregullt të ilaçeve

Nga rezultatet e tabelës dëshmohet shumë qartë se grupshmosha që tregohet më korrekte në pirjen e rregullt të ilaçeve është ajo më e madhe se 55 vjeç.

Gjithashtu duke hipotetizuar se rritja e nivelit të njohurive nëpërmjet edukimit shëndetsor ndikon në përmirësimin e sjelljeve shëndetsore te pacientët adultë me hipertension le të shikojmë nëse njohuritë e dhëna nga infermieri kanë ndikim në pirjen e rregullt të medikamenteve.

Për këtë përdorim analizën statistikore Chi-square.

Test del chi-quadrato

| | Valore | gl | Significatività asintotica (bilaterale) |
|----------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 12,478 ^a | 2 | ,002 |
| Rapporto di verosimiglianza | 13,142 | 2 | ,001 |
| Associazione lineare per lineare | 12,278 | 1 | ,000 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 1 celle (16,7%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 4,50.

Tabela 23: Chi- square

Analiza statistikore Chi-square na dëshmon nëse ka një lidhje mes variablave statistikisht të rëndësishme .

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 12.47, df= 2 dhe niveli i rëndësisë $p= 0.05$ Në këtë test p - value është $p= 0.00$.

Kur vlera e $p < 0.05$ do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se njohuritë e marra nga infermieri kanë ndikuar në pirjen e rregullt të medikamenteve.

9. Sa minuta ecni në këmbë brenda një dite?

sa minuta ecni ne kembe brenda nje dite?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|----------------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | mbi 1 ore | 30 | 37,5 | 37,5 | 37,5 |
| | 30 deri 60 min | 41 | 51,2 | 51,2 | 88,8 |
| | nen 30 min | 9 | 11,3 | 11,3 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 24: Kohëzgjatja e aktivitetit fizik

Të dhënat e paraqitura në tabelë dhe në grafik na ofrojnë një larmishmëri në përgjigje përsa i përket aktivitetit fizik. Ato na demostrojnë se 37.5% e pacientëve ecin mbi një orë në ditë në këmbë. 51.2% e konsiderojnë të arsyeshme të ecin ecin 30 deri në 60 minuta dhe 11.3% nën 30 minuta.



Grafiku 13: Kohëzgjatja e aktivitetit fizik

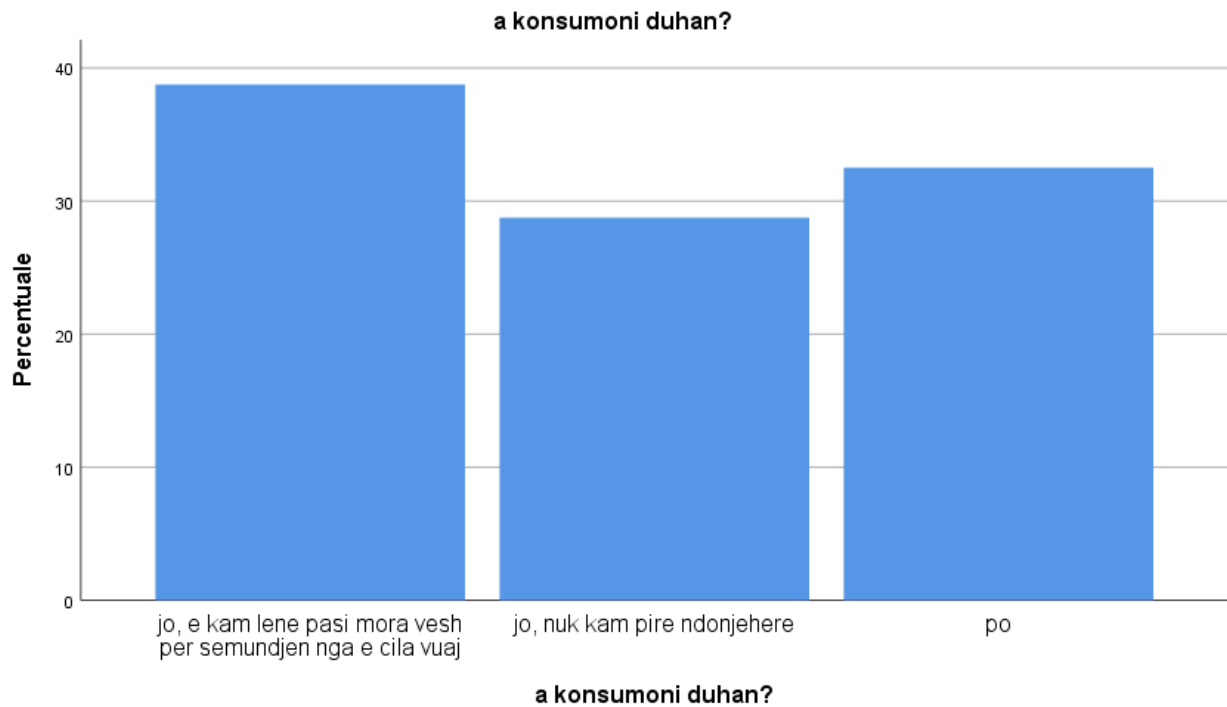
10. A konsumoni duhan?

a konsumoni duhan?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|---|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | jo, e kam lene pasi mora vesh per semundjen nga e cila vuaj | 31 | 38,8 | 38,8 | 38,8 |
| | jo, nuk kam pire ndonjehere | 23 | 28,7 | 28,7 | 67,5 |
| | Po | 26 | 32,5 | 32,5 | 100,0 |
| Totale | | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 25: Konsumimi i duhanit

Në lidhje me konsumimin e duhanit shohim se 38.8% e pacientëve të përzgjedhur në qendrat shëndetsore shprehen se ata edhe pse kanë qenë përdorues e kanë lënë pasi kanë marrë vesh për sëmundjen e tyre. 28.7% pohojnë se ata nuk kanë konsumuar ndonjëherë duhan, gjë e cila ua lehtëson më tepër përshtatjen. Janë vetëm 32.5% e pacientëve të cilët edhe pse janë diagnostikuar me hipertension vazhdojnë sërish të konsumojnë duhan.



Grafiku 14: Konsumimi i duhanit

Le të shohim çfarë gjinie i përkasin ata pacientë të cilët edhe pse janë diagnostikuar me hipertension vazhdojnë të jenë konsumues të duhanit.

Tavola di contingenza gjinia * a konsumoni duhan?

| | | a konsumoni duhan? | | | Totale |
|--------|----------|---|-----------------------------|----|--------|
| | | jo, e kam lene pasi mora vesh per semundjen nga e cila vuaj | jo, nuk kam pire ndonjehere | po | |
| gjinia | mashkull | 17 | 9 | 23 | 49 |
| | Femer | 14 | 14 | 3 | 31 |
| Totale | | 31 | 23 | 26 | 80 |

Tabela 26: Crosstabulim mes gjinisë dhe konsumit të duhanit

Të dhënat e tabelës së mësipërme na demostrojnë se nga 49 meshkuj në total 23 vazhdojnë sërish të jenë përdorues të duhanit. Ndërkohë që nga 31 femra vetëm 3 konsumojnë duhan edhe pse janë diagnostikuar me hipertension. Këto të dhëna e tregojnë shumë qartë se femrat janë më të ndërgjegjësuar se meshkujt mbi pasojat negative të duhanit.

11. A konsumoni alkol më shumë se një racion në ditë?

a konsumoni alkol me shume se nje racion ne dite?

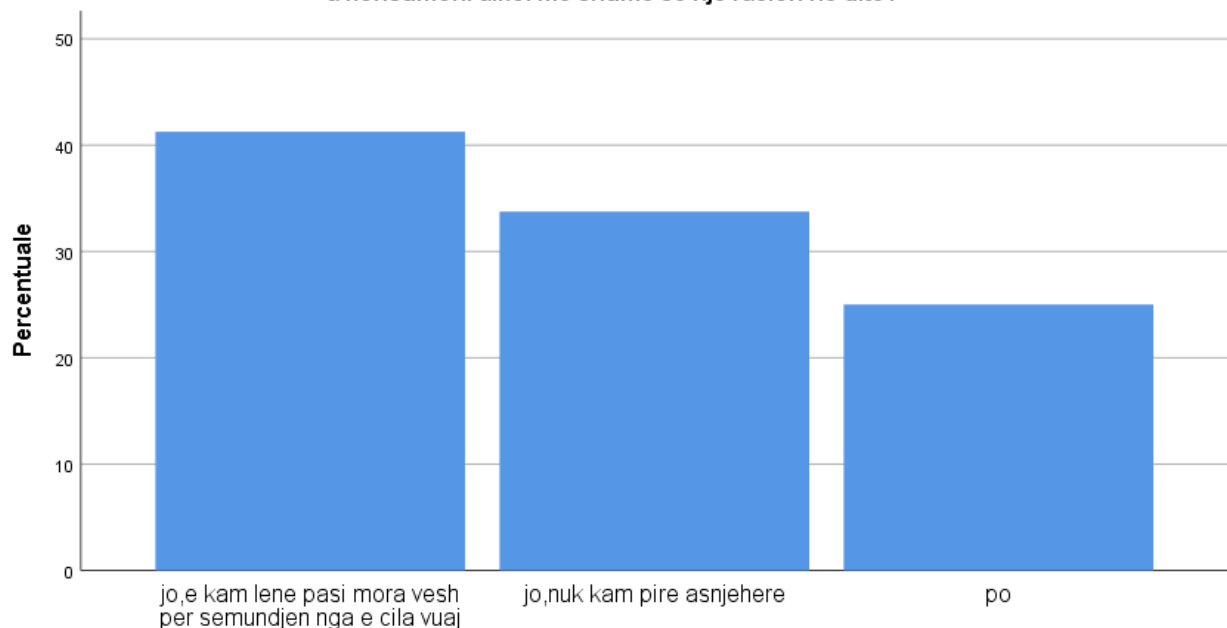
| | | Frekuenca | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|--|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | jo,e kam lene pasi mora vesh per semundjen nga e cila vuaj | 33 | 41,3 | 41,3 | 41,3 |
| | jo,nuk kam pire asnjehere | 27 | 33,8 | 33,8 | 75,0 |
| | Po | 20 | 25,0 | 25,0 | 100,0 |
| Totale | | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 27: Konsumimi i alkolit

Në lidhje me përdorimin e alkolit pjesa më e madhe e pacientëve përkatësisht 41.3% pohojnë se pas diagnostikimit me hipertension ata e kanë lënë alkolin.

33.8% pohojnë se ta asnjëherë nuk kanë pirë alkol dhe vetëm 25% pohojnë se vazhdojnë të jenë përdorues të rregullt të alkoolit.

a konsumoni alkol me shume se nje racion ne dite?



a konsumoni alkol me shume se nje racion ne dite?

Grafiku 15: Konsumimi i alkoolit

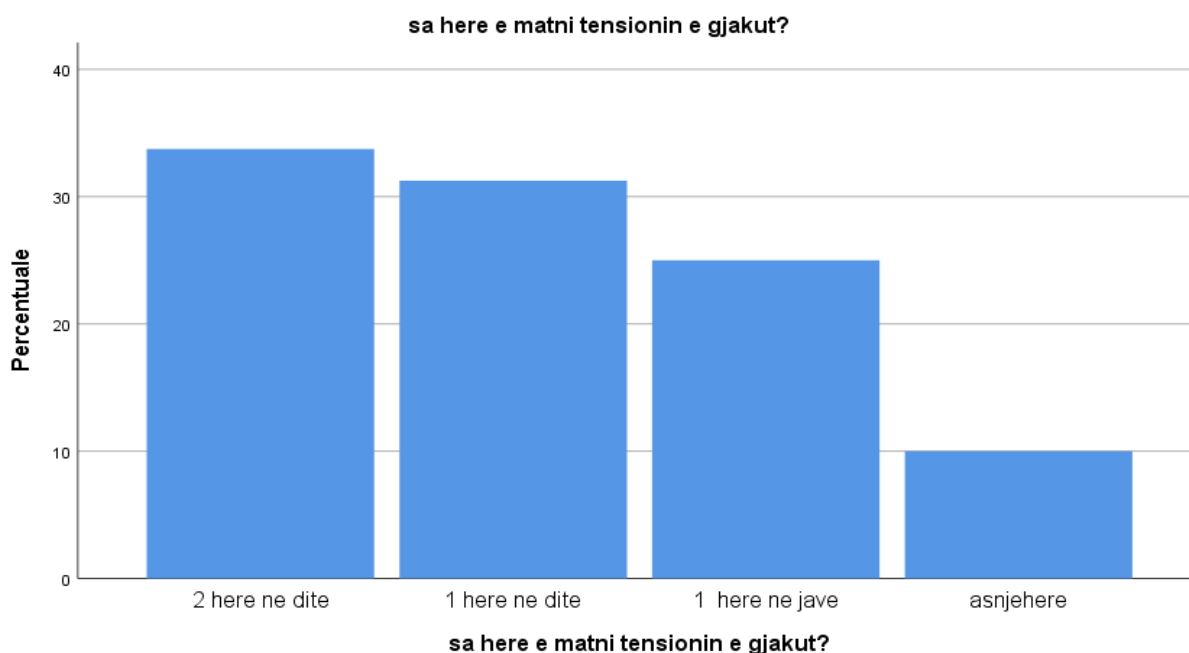
12. Sa herë e matni tensionin e gjakut?

sa here e matni tensionin e gjakut?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|----------------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | 2 here ne dite | 27 | 33,8 | 33,8 | 33,8 |
| | 1 here ne dite | 25 | 31,3 | 31,3 | 65,0 |
| | 1 here ne jave | 20 | 25,0 | 25,0 | 90,0 |
| | Asnjehere | 8 | 10,0 | 10,0 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

Tabela 28: Matja e tensionit të gjakut

Pacientët janë pyetur gjithashtu me shpeshtësinë që matin tensionin e gjakut. Të dhënat e tabelës dhe grafikut na pasqyrojnë një larmishmëri në përgjigje. Sipas këtyre vlerave 33.8% e pacientëve e matin tensionin e gjakut 2 herë në ditë. Pjesa më e madhe 31.3% deklarojnë se vetëm 1 herë në ditë shërben për ta për matjen e tensionit. 25% e pacientëve vetëm një herë në javë zgjedhin të matin tensionin dhe 10% asnjëherë nuk e matin tensionin e gjakut.



Grafiku 16: Matja e tensionit të gjakut

Nëpërmjet analizës statistikore Chi-square do të shohim lidhjen mes edukimit shëndetsor nga infermieri parësor dhe matjes së tensionit të gjakut nga pacienti.

Test del chi-quadrato

| | Valore | gl | Significatività asintotica (bilaterale) |
|----------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 38,173 ^a | 6 | ,000 |
| Rapporto di verosimiglianza | 31,159 | 6 | ,000 |
| Associazione lineare per lineare | 18,362 | 1 | ,000 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 6 celle (50,0%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 1,00.

Tabela 29 :Crosstabulim

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 38.17 , df= 2 dhe niveli i rëndësisë p= 0.05 Në këtë test p- value është p= 0.00.

Kur vlera e p< 0.05 do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se njohuritë e marra nga infermierët kanë ndikim mbi matjen e tensionit të gjakut, gjë e cila do të thotë se fakti që pacientët kanë marrë njohuri i bënë ata të tregojnë kujdes në matjen e tensionit të gjakut.

13. Si ka ndryshuar pesha e trupit tuaj që kur keni marrë vesh se keni hipertension?
si ka ndryshuar pesha e trupit tuaj qe kur keni marre vesh se keni hipertension?

| | | Frequenza | Percentuale | Percentuale valida | Percentuale cumulativa |
|--------|---------------------|-----------|-------------|--------------------|------------------------|
| Valido | kam rrene ne peshe | 28 | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| | nuk kam ndryshuar | 19 | 23,8 | 23,8 | 58,8 |
| | kam shtuar ne peshe | 22 | 27,5 | 27,5 | 86,3 |
| | nuk e di | 11 | 13,8 | 13,8 | 100,0 |
| | Totale | 80 | 100,0 | 100,0 | |

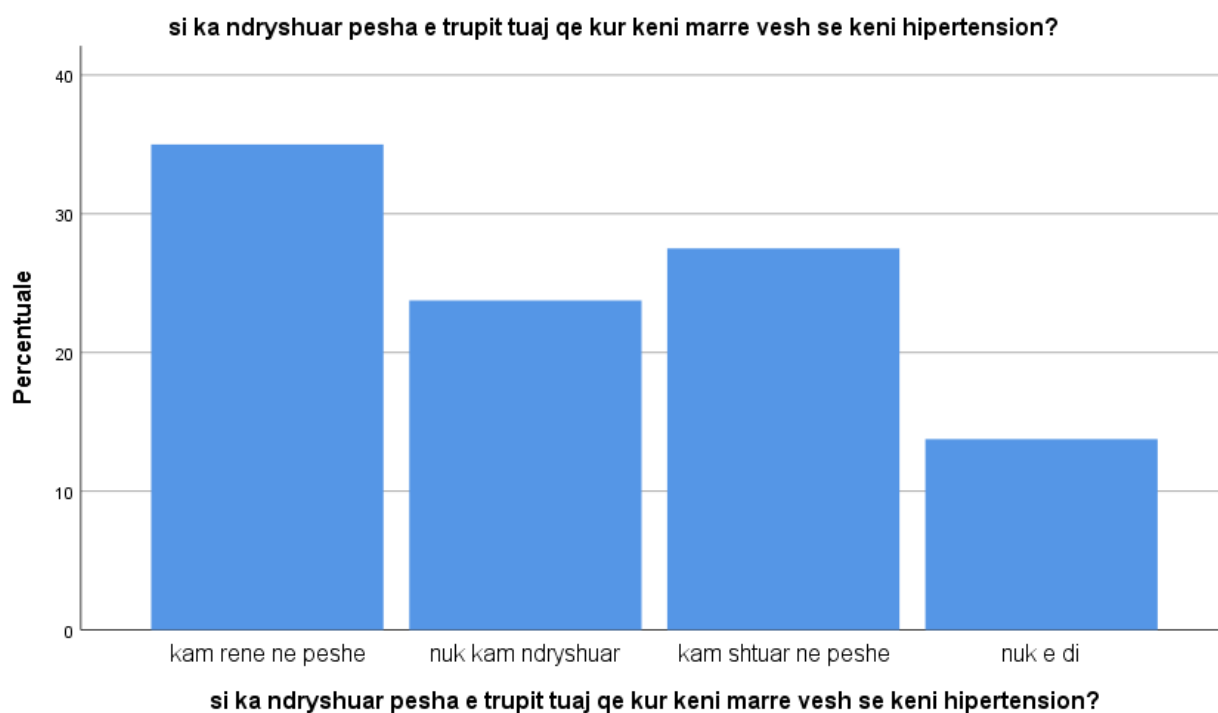
Tabela 30: Ndryshimet trupore

Pacientët janë pyetur edhe në lidhje me ndryshimet e peshës trupore. Pas diagnostikimit me hipertension 35% pohojnë se ata kanë rënë në peshë.

23.8% nuk kanë ndryshuar peshë edhe pse kanë marrë vesh për sëmundjen.

27.5% kanë shtuar në peshë pas sëmundjes .

Është edhe 13.8% të cilët kanë përzgjedhur alternativën nuk e di.



Grafiku17 : Ndryshimet trupore

Për të vërtetuar edhe njëherë njohuritë e marra nga infermierët parësor kanë ndikim në përmirësimin e sjelljeve shëndetsore, le të shikojmë nëpërmjet analizës statistikore Chi-square lidhjen mes edukimit shëndetsor nga infermierët dhe ndryshimeve trupore pas diagnostikimit me hipertension.

Së pari nëpërmjet tabelës së Crosstabulimit do të shohim si janë shpërndarë vlerat për të patur një tablo sa më të qartë .

| | | si ka ndryshuar pesha e trupit tuaj qe kur keni marre vesh se keni hipertension? | | | | |
|---|------------|--|-------------------|---------------------|----------|--------|
| | | kam rrene ne peshe | nuk kam ndryshuar | kam shtuar ne peshe | nuk e di | Totale |
| a merrni edukim nga infermiera e qendres per semundjen dhe kujdesin qe duhet te beni me te? | Gjithmone | 18 | 5 | 6 | 2 | 31 |
| | Ndonjehere | 9 | 13 | 10 | 7 | 39 |
| | Asnjehere | 1 | 1 | 6 | 2 | 10 |
| Totale | | 28 | 19 | 22 | 11 | 80 |

Tabela 31: Crosstabulim

Sipas kësaj table marrim një informacion shume të qartë se pjesa më e madhe e pacientëve që gjithmonë janë informuar nga infermierët e qendrave shëndetsore kanë rënë në peshë për të përmirësuar shëndetin e tyre. Analiza Chi- square do të na dëshmojë nëse ka një lidhje mes variablave.

Test del chi-quadrato

| | Valore | gl | Significatività asintotica (bilaterale) |
|----------------------------------|---------------------|----|---|
| Chi-quadrato di Pearson | 17,767 ^a | 6 | ,007 |
| Rapporto di verosimiglianza | 17,384 | 6 | ,008 |
| Associazione lineare per lineare | 11,019 | 1 | ,001 |
| N di casi validi | 80 | | |

a. 5 celle (41,7%) hanno un conteggio previsto inferiore a 5. Il conteggio previsto minimo è 1,38.

Tabela 32: Chi-quare

Duke iu referuar rezultateve të tabelës së mësipërme shohim se vlera e testit statistikor është 17.76 , df= 2 dhe niveli i rëndësisë p= 0.05 Në këtë test p- value është p= 0.00.

Kur vlera e p< 0.05 do të thotë se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se njohuritë e marra nga infermierët kanë ndikim mbi ndryshimet trupore, gjë e cila do të thotë se fakti që pacientët kanë marrë njohuri i bënë ata të tregojnë kujdes në peshën e tyre trupore qëçon në një përmirësim të sjelljeve shëndetsore.

Diskutimi

Nga studimi rezulton se 38.8% e pacientëve që vuajnë nga hipertensioni marrin pergjithesisht edukim shëndetësor nga infermieri parësor për sëmundjen dhe kujdesin që duhet të tregojnë. Pacientët me hipertension që zotërojnë më tepër njohuri në lidhje me menaxhimin e sëmundjes së tyre janë banorë të qytetit të Vlorës dhe jo në zona rurale.

Duke hipotetizuar se efektiviteti i dhënies së edukimit shëndetësor nga infermieri parësor rrit nivelin e njohurive për vetëmenaxhimin e sëmundjes morrëm informacionin se :

Pacientët që janë informuar nga infermierët e qendrave shëndetsore janë në gjendje të përlllogaritnin kaloritë ditore. Analiza statistikore Chi-square na dëshmoi se mes variablave ka një lidhje statistikisht të rëndësishme që do të thotë se efektiviteti i njohurive që pacienti merr nga infermieri rrit nivelin e njohurive në një llogaritje të saktë të kalorive ditore.

Pjesa më e madhe e pacientëve të cilët dinë të llogaritin kaloritë ditore kanë më shumë se 5 vite që janë diagnostikuar me hipertension.

Pacientët që gjithmonë kanë marrë informacion nga infermieri e dinë se kur vuan nga tensioni i lartë nuk duhet të konsumosh ushqime me shumë kripë. Vlera e testit Chi-square P- value = 0.00 < 0.05 na tregon lidhjen mes variablave.

E njëjta analizë statistikore na informon edhe për rritjen e njohurive për mos konsumimin e ushqimeve me yndyrna. Efektiviteti i edukimit shëndetësor përmirëson dijet e pacientëve për ndikimin negativ që stresi ka në hipertension.

Analiza Chi-square (p-value =0.00) na tregoi edhe një lidhje statistikisht të rëndësishme mes edukimit shëndetësor dhe nivelit të njohurive të pacientit mbi pasojat negative të hipertensionit. Gjithashtu pacientët që janë më tepër të informuar mbi pasojat negative të hipertensionit kanë më tepër se 5 vite të diagnostikuar me hipertension.

Edhe hipoteza e dytë , rritja e nivelit të njohurive nëpërmjet edukimit shëndetësor nga infermieri , ndikon në përmirësimin e sjelljeve shëndetsore te pacientët adultë me hipertension u vërtetua. Analiza statistikore Chi-square zbuloi një lidhje të rëndësishme mes edukimit shëndetësor të pacientëve dhe korrektësisë në pirjen e medikamenteve, gjë e cila dëshmon një përmirësim të sjelljeve të tyre.

Grupmosha që tregohet më e rregullt në pirjen e ilaçeve është ajo më e madhe se 55 vjeç. Përsa i përket aktivitetit fizik 51.2% e pacientëve të përzgjedhur në këtë studim ecin 30-60 minuta në këmbë në ditë. Pjesa më e madhe e pacientëve 38.8% shprehen se ata edhe pse kanë qenë përdorues të duhanit e kanë lënë atë pasi kanë marrë vesh për sëmundjen e tyre.

Në lidhje me ate grup që vazhdojnë të jenë ende konsumues të duhanit shohin se pjesa më e madhe e tyre janë meshkuj. Gjithashtu edhe 41.3% e kampionit pohon se pas diagnostikimit me hipertension ata e kanë lënë alkolin. Sipas të dhënave statistikore shpeshësia në matjen e tensionit të gjakut ka ardhur si rezultat i edukimit shëndetësor të pacientëve. Një tjetër përmirësim që edukimi shëndetësor ka arritur në sjelljen e pacientëve është ai i ndryshimit në peshën trupore, që e ka çuar një pjesë përkatësisht 35% të pacientëve në rënie të peshës.

1.4.7. Konkluzionet

- Ky studim ofron evidencë modeste mbi nivelin e edukimit shëndetësor që jep infermieri pacientëve hipertensivë në shërbimin parësor .
- U vërtetua hipoteza se efektiviteti i edukimit nga infermierja rrit njohuritë dhe përmirëson sjelljet shëndetëore tek hipertensivët.
- Niveli i dhënies së edukimit shëndetësor nga infermierja në qendrat shëndetësore mbetet i ulët.
- Pacientët që marrin edukim kanë përmirësim të sjelljeve shëndetësore në mënyrë të ndjeshme në krahasim e ata që nuk marrin edukim.
- Pacientët që marrin edukim dhe që kryejnë aktivitet fizik është i ulët.
- Prevalenca e lartë e HTA rezulton në kosto të larta për sistemin e kujdesit shëndetësor duke qenë se HTA është një nga kontribuesit kryesorë në rritjen e sëmundshmërisë kardio-vaskulare dhe invaliditetit. Kontributi i personelit mjekësor dhe infermior nëpërmjet edukimit të pacientit për vetëmenaxhimin e kësaj patologjie që në hallkën e parë të sistemit shëndetësor në Shqipëri, do të çonte në një ulje të ndjeshme të kostove financiare për shtetin tonë.

1.4.8. Rekomandime

- Duhet të edukohen pacientët kronikë në mënyrë që të shmangen komplikacionet përmes edukimit
 - Thelbësore është ndërmarrja e programeve parandaluese me fokus të veçantë në menaxhimin e faktorëve të rrezikut të HTA, siç janë faktorët që kanë të bëjnë me stilin e jetesës (konsumi i tepruar i alkoolit, duhani, inaktiviteti fizik apo jeta sedentare, konsumi i tepër i yndyrnave dhe kontrolli i konsumit të kripës).
 - Promovimi i sjelljeve të shëndetshme është një hap parandalues në zhvillimin e hipertensionit.
 - Nevojiten trajnime të veçanta specifike të infermiereve të familjes në lidhje me edukimin shëndetësor për sëmundjet kronike si hipertension, diabet etj.
 - Nevojitet që në çdo qendër shëndetësore të ketë të paktën një infermiere e cila të bëjë edukim shëndetësor në grup për të gjithë pacientët me sëmundje kronike si hipertension ose diabeti që paraqiten atë ditë, pasi përfundojnë vizitën me mjekun duke e pasqyruar në karte.

Bibliografia.

(1*) - Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, Eliana Bashafq 265

- (2*) - Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, Eliana Bashafq 263
- (3*) - Bazat e infermieristikës së përgjithshme, Tiranë 2001. Afërdita Tomja, Alma Pula, Eliana Bashafq 263 -273
- (4*) - Kujdesjet Infermirore, Dokument Themeltar I- 4. Infermierja në kujdesin shëndetësor parësor – Infermierja e familjes
- (5*) - Hirvensalo, M, Heikkinen, E, Lintunen, T. Rantanen, T(2003). The effect of advice by healthcare professionals on increasing physical activity in older people. *Scandinavian Journal of Medicine Science Sports*, 13, 231-236, Chronicity: Impact of Chronic Illness; page 9
- (6*) Elite Continuing Education, Pennsylvania Nursing professionals; Hypertension; page 26. www.elitecme.com
- (7*) Hipertensioni, 4 faktorë vendimtare pesha, alkooli, ushqim dhe lëvizja, 12.09.2013
- (8*) ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, European Society of Cardiology (2013)
- (9*) Ölf-Maier K, Cooper RS, Kramer H, et al; Hypertension treatment and control in five European countries, Canada, and the United States.; *Hypertension*. 2004 Jan;43(1):10-7. Epub 2003 Nov 24.
- (10*) Health Survey for England 2009, Volume 1 Health and Lifestyles; NHS Information Centre (16 December 2010)
- (11*) Hypertension: management of hypertension in adults in primary care, NICE Clinical Guideline (August 2011)
- (12*) Varon J; The diagnosis and treatment of hypertensive crises. *Postgrad Med*. 2009 Jan;121(1):5-13.
- (13*) Perez MI, Musini VM; Pharmacological interventions for hypertensive emergencies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008 Jan 23;(1):CD003653.
- (14*) Sytkoëski PA, Kannel EB, D'Agostino RB; Sytkoëski PA, Kannel EB, D'Agostino RB; Changes in risk factors and the decline in mortality from cardiovascular disease. *The Framingham Heart Study*. *N Engl J Med*. 1990 Jun 7;322(23):1635-41.
- (15*) Elite Continuing Education, Pennsylvania Nursing professionals; 2013; pg 35
www.elitecme.com Overall strategies for prevention of cardiovascular disease.
- (16*) Hirvensalo, M, Heikkinen, E, Lintunen, T. Rantanen, Lubkin, 1995, pp. 6-7.
- (17*) Lifeng Fan1 MScN RN, Souraya Sidani2 PhD RN1 Faculty of Nursing, University of Toronto, Toronto, Ontario, Canada. School of Nursing, Ryerson University, Toronto, Ontario, Canada
- (18*) Richard L. Street Jr. a,b,* , Gregory Makoulc, Neeraj K. Arora d, Ronald M. Epstein e
a Texas A&M University, College Station, TX, United States
b The Houston Center for Quality of Care and Utilization Studies and Baylor College of Medicine, Houston, TX, United States
c Saint Francis Hospital and Medical Center, Hartford, CT, United States
d Outcomes Research Branch, ARP, DCCPS, National Cancer Institute, Bethesda, MD, United States
e Department of Family Medicine, Psychiatry and Oncology, University of Rochester School of Medicine and Dentistry, Rochester, NY, United States
- How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes
- (19*) <http://www.cdc.gov/bloodpressure/> Reference - National Heart, Lung, and Blood Institute (Loëring Your Blood Pressure with DASH PDF)
- (20*) Cardiovascular medicine, second edition, James T. E. Illerson, Jay N, Cohn, Churchill Livingstone, fq 1496
- (22*) American Heart Association. High Blood Pressure or Hypertension. Accessed October 18, 2012 "Lifestyle Changes to Help Loëer Your Blood Pressure"
- (23*) <http://familydoctor.org/familydoctor/en/diseases-conditions/high-blood-pressure.printerview.all.html>
- (24*) <http://eb.b.ebscohost.com/dynamed/detail?sid=bf38ed9e-f3bf-4fa5-a42f-772169db0b20%40sessionmgr114&vid=16&hid=117&bdata=JnNpdGU9ZHluYlYlZC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=dme&>; Reference - PURE trial (JAMA 2013 Sep 4;310(9):959)
- (25*) National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI) . The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Accessed October 18, 2012
- (26*) <http://www.medicare.gov/pubs/pdf/10969.pdf>;
http://www.cms.gov/Medicare/Prevention/PreventionGenInfo/downloads/MPS_QuickReferenceChart_1.pdf
- (27*) Studim demografik dhe shëndetësor në Shqipëri , 2008-2009, INSTAT
- (28*) Exercise Prescription for Other Clinical Populations. In Ealter R Thompson; Neil F Gordon; Linda S Pescatello. ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. 8th ed. American College of Sports Medicine; 2010

(29) Hong Y, Bots ML, Pan X, et al. Physical activity and cardiovascular risk factors in rural Shanghai, China. *Int J Epidemiol.* 1994;23:1154–8.

(30*) Gropelli A, Omboni S, Parati G, Mancia G. Blood pressure and heart rate response to repeated smoking before and after beta-blockade and selective alpha 1 inhibition. *J Hypertens* 1990;8(Suppl 5):S35–40.

1.7 Shtojcat.

1.7.1 Pyetësori

1.7.2

PYETËSOR

Shënim: Duke ju shprehur mirënjohjen që pranuat të bashkëpunoni në plotësimin e këtij pyetëso, jeni të lutur t'ju përgjigjeni pyetjeve të mëposhtëme me kujdes. Informacioni juaj i sinqertë është shumë i vlefshëm.

1. Gjinia

- a. Mashkull b. Femër

2. Moshë

- a. 18-55 vjeç b. > 55 vjeç

3. Vendbanimi

- a. Qyteti Vlorë b. Qytet ose fshat tjetër

4. Sa vjet ke që ke marrë vesh që vuan nga hipertensioni?

- a. < 1 vit b. 1-5 vjet c. > 5 vjet

5. A merrniedukimngainfermierja qendrëspërsëmundjendhekujdesinqëduhettëbëni me të? e

- a. Po, gjithmonë b. Ndonjëherë c. Asnjëherë

6. A dini të llogarisni kaloritë ditore?

- a. Po b. Jo

7. A e dini se kur vuan nga tensioni i lartë nukduhettëhashushqime me shumëkripë?

- a. Po b. Jo

8. A e dini se kurvuanna tensioni i lartë nukduhethashushqime me yndyrna?

- a. Po b. Jo

9. A e dini qëstresindikonshumënegativisht tek hipertensioni?

- a. Po b. Jo

10. A e dini qëkurnuktregohetkujdes, tensioniilartëmundtëçojënëproblemeserioze me zemrën, hemoragjicerebraledhederinëvdekje?

- a. Po b. Jo

11. A i pini ilaçetpërtensioninrregullisht?

- 1 Po b. Jo

12. Sa minuta ecninëkëmbëbrendanjë dite?

- 1 mbi 1 orë
2 30 deri 60 minuta
3 nën 30 minuta

13. A konsumoniduhan?

6. Jo, e kamlënë pasi mora veshpërsëmundjennga e cilavuaj
7. Jo, nukkampirëndonjëherë
8. Po

14. **A konsumonialkoolmëshumë se njëracionnëditë?**

9. Jo, e kamlënë pasi mora veshpërsëmundjennga e cilavuaj

10. Jo, nukkampirëasnjëherë

11. Po

15. **Sa herë e matnitensionin e gjakut?**

a. 2 herënëditë b.1 herënëditë c.1 herënëjavëd.asnjëherë

16. **Si ka ndryshuarpesha e trupittuajqëkurkenimarrëvesh se kenihipertension?**

2 Kam rënënpeshë

3 Nukkamndryshuar

4 Kam shtuarnëpeshë