

University for Business and Technology in Kosovo

## UBT Knowledge Center

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Summer 6-2021

### Menaxhimi i Hipertensionit

Andris Pajaziti

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

---

#### Recommended Citation

Pajaziti, Andris, "Menaxhimi i Hipertensionit" (2021). *Theses and Dissertations*. 2751.  
<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2751>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact [knowledge.center@ubt-uni.net](mailto:knowledge.center@ubt-uni.net).



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

TITULLI I TEMËS

**Menaxhimi i Hipertensionit**

Shkalla Bachelor

Andris Pajaziti

QERSHOR /2021/PRISHTINË



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

## **Punim Diplome**

2016/17

Emri dhe Mbiemri i Studentit

ANDRIS PAJAZITI

### **TITULLI TEMËS**

**MENAXHIMI I HIPERTENSIONIT**

Mentori:

MSc. Abdullah Gruda

**QERSHOR / 2021**

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjesshme për Shkallë Bachelor

## **ABSTRAKT**

**Hyrje:** Hipertensioni është sëmundja më e përhapur vdekjeprurëse e kontrollueshme në shekullin e sotëm dhe përbën një nga shkaqet më të zakonshme të kontrolleve tek mjeku i familjes dhe shtrimit në spital. Qëllimi i këtij studimi është vlerësimi i krizës hipertensive, dhe komplikacioneve të saj dhe propozimin e masave për të kontrolluar këta faktorë.

**Metodat:** Për të realizuar këtë punim është përdorur metodologjia e rishikimit të literaturës në lidhje me menaxhimin e hipertensionit. Informacionet e paraqitura janë siguruar nga literatura të shumta shkencore kryesisht në 10 vitet e fundit në për Databaza të fushës së infermierisë.

**Prezantimi dhe analiza e rezultateve:** Hipertensioni ka tre faza. Faza e parë mund të përkufizohet si presion sistolik i gjakut prej 140 mmHg dhe presion diastolik i gjakut 90 mmHg ose më i lartë. Faza dy përcaktohet si 160 / 100mmHg ose më e lartë. Faza e tretë konsiderohet si hipertension i rëndë dhe përcaktohet kur presioni sistolik i gjakut është më i madh se 180 mmHg dhe presioni diastolik i gjakut është më i madh ose i barabartë me 110 mmHg.

**Konkluzion:** Hipertensioni përbën një kërcënim serioz për shëndetin. Një komplikacion potencialisht fatal i hipertensionit është kriza hipertensive. Pacientët duhet të jenë të kujdesshëm që të marrin medikamentet edhe gjatë udhëtimeve dhe të kujdesen për një dietë me sasi të ulët të kripës.

**Fjalët kyçe:** menaxhimi, dieta, aktiviteti fizik, hipertensioni.

## **MIRËNJOHJE/FALENDERIME**

Tani që kam arritur në fund të këtij punimi, dëshiroj t'ju shpreh falënderimet e mia të gjithë atyre që në mënyra të ndryshme më ndihmuan në zhvillimin, avancimin dhe realizimin e këtij punimi, pa ndihmën e të cilëve vështirë që do të arrija.

Një falënderim të veçantë për profesorin Abdullah Gruda që tregoi përkushtimin dhe optimizmin për të më ndihmuar. Falë këshillave, udhëzimeve dhe rekomandimeve që më dha gjatë realizimit të kësaj teme, unë kam arritur ta përfundoj me sukses punimin. Andaj unë i jam mirënjohës për ndihmën dhe mbështetjen e vazhdueshme gjatë realizimit të këtij punimi.

Falënderoj dhe shpreh mirënjohje të thellë për miqtë e mi, të cilët më kanë mbështetur për fillimin dhe finalizimin me sukses të punimit të diplomës. Në fund dëshiroj të shpreh një mirënjohje të thellë për familjen time të cilës i detyrohem shumë.

Janë ata që nisën ëndrrën time, sidomos kur ndodhesha në vështirësi. Janë ata që më frymëzuan, vunë dorën te supi im gjatë finalizimit të këtij udhëtimi, sa të vështirë aq edhe të bukur.

Ju falënderit të gjithëve!

## **PËRMBAJTA**

1. HYRJE.....	6
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS.....	8
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT.....	11
3.1 Qëllimi i punimit.....	11
3.2 Pyetja kërkimore.....	11
4. METODA.....	12
5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE.....	13
6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME.....	17
6.1. Konkluzione nga literatura.....	17
6.2. Rekomandime nga literatura.....	18
7. REFERENCAT.....	19

## 1. HYRJE

Presioni i gjakut është produkt i sasisë së gjakut të pompuar nga zemra çdo minutë (dalja kardiake) dhe shkalla e zgjerimit ose shtrëngimit të arterioleve (rezistenca sistemike vaskulare). Është një variabël kompleks që përfshinë mekanizmat që ndikojnë në daljen kardiake, rezistencën vaskulare sistemike dhe vëllimin e gjakut. Hipertensioni është shkaktuar nga një ose disa anomali në funksionimin e këtyre mekanizmave ose dështimi i faktorëve të tjerë për të kompensuar këto mekanizma që nuk funksionojnë mirë (Woods, Motzer & Bridges., 2005).

Sipas (organizata botrore e shëndetsis., 2013), diagnoza e hipertensionit duhet të bazohet në të paktën 3 matje të ndryshme të presionit të gjakut, të kryera në 2 vizita të veçanta në zyrë. Presioni i gjakut mund të matet ose me një sifgmomanometër konvencional duke përdorur një stetoskop ose me një pajisje elektronike të automatizuar. Pajisja elektronike, nëse është e disponueshme, preferohet sepse ofron rezultate më të përsëritura sesa metoda e vjetër dhe nuk ndikohet nga ndryshimet në teknikë ose nga paragjykimi i vëzhguesve (Weber, et al., 2014).

Për më tepër, është e dobishme të merren presione të gjakut në këmbë (zakonisht pas 1 minutë dhe përsëri pas 3 minutash) për të kontrolluar efektet posturale, veçanërisht tek njerëzit e moshuar (Weber et al., 2014). Disa pacientë mund të kenë presione të gjakut që janë të larta në klinikë ose zyrë, por janë normale diku tjetër. Kjo shpesh quhet hipertension i veshjes së bardhë. Nëse dyshohet, merrni parasysh leximet e presionit të gjakut në shtëpi. (Mancia, Fagard, Narkiewicz, Redon, Uk, et al., 2013).

Hipertensioni mund të klasifikohet ose thelbësor (primar) ose dytësor (Madhur, Kamran, Dreisbach., 2014). Hipertensioni thelbësor tregon se asnjë shkak specifik mjekësor nuk mund të gjendet për të shpjeguar gjendjen e një pacienti. Hipertensioni sekondar tregon se presioni i lartë i gjakut është rezultat i (d.m.th. Sekondar ndaj) një gjendje tjetër, të tilla si diabeti, sëmundja e veshkave ose tumoret (feokromocitoma) ndër të tjera (Twagirumukiza et al., 2012), ku shkak i presioni i gjakut mund të identifikohet dhe nganjëherë të trajtohet. Llojet kryesore të hipertensionit sekondar janë nga sëmundja kronike e veshkave, stenoza e arteries renale, sekretimi i tepërt i aldosteronit, feokromocitoma dhe apnea e gjumit (Maheshwari et al., 2015).

Për të matur presionin e gjakut, pacienti duhet të jetë ulur, i qetë dhe i qetë. Krahu duhet të shtrihet

dhe në një pozicion të mbështetur. Madhësia e prangave duhet të jetë madhësia e duhur për krahun e pacientit. Gjithashtu infermierja e kujdesit shëndetësor duhet të sigurohet që pajisja monitoruese të jetë e saktë (NICE., 2011). Pacientët me aritmi si fibrilacionet atriale, presioni i gjakut duhet të matet shumë herë për saktësi (shoqëria evropiane e hipertensionit dhe shoqëria evropiane e kardiologjisë (ESH & ESC., 2013).

Për të konfirmuar që një pacient ka hipertension, presioni i gjakut matet nga të dy duart. Për saktësi duhet të përdoren pajisje të ndryshme për monitorimin e presionit të gjakut. Me presionin e gjakut 140/90 mmHg bëhet një matje e dytë me monitorimin ambulator të presionit të gjakut për konfirmim. Këshillohet trajtimi i menjëhershëm për personat me hipertension të rëndë të presionit të gjakut (180/110 mmHg), (Nice.,2011).

Pasi të jetë bërë diagnoza e hipertensionit, trajtimi duhet të fillojë (Jacdonmi et al., 2016). Për të ulur rrezikun kardiovaskular, kjo mund të arrihet nga jofarmakologjike (masa e stilit të jetesës) pasi si dhe mjete farmakologjike (Rachna & Sangeetha., 2014).

Akti i promovimit të shëndetit dhe parandalimit të sëmundjes është ekonomik. Sidoqoftë, përfitimet ndonjëherë shihen shumë vite më vonë. Kjo e bën më pak të prekshme për politikanët që të investojnë veçanërisht në komunitetet e shfaqjes gjithnjë e më të madhe të sëmundjeve ngjitëse. Prandaj, promovimi i shëndetit dhe parandalimi i sëmundjes mbështetet shumë tek individi, komuniteti dhe organizata. Nevoja e hulumtimit të infermierisë është të zhvillojë, përcaktojë dhe zgjerojë njohuritë e infermierisë. (Polit & Beck., 2006).



## 2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

Hipertensioni është një barrë në të gjithë botën; përveç kësaj, ekziston një çështje e njohurive dhe praktikave joadekuate midis ofruesve të kujdesit shëndetësor. Megjithatë, 82.4% e ofruesve të kujdesit shëndetësor kishin njohuri joadekuate për të menaxhuar pacientët me hipertension (Elisabeth et al., 2012). Njohuritë dhe praktikat e mira në lidhje me hipertensionin lidhen me kontrollin më të mirë të hipertensionit. (Almas et al., 2012).

Në vizitën e parë është e rëndësishme të kryhet ekzaminimi i përgjithshëm duke përfshirë lartësinë, peshën dhe perimetrin e belit dhe depistimi i rrezikut diabetik, dy ose më shumë matje të presionit të gjakut të ndara nga 1-2 minuta me pacientin ose në shtrat ose i ulur; dhe një (pasi të qëndroni për të paktën një minutë merrni presionin e gjakut në këmbë në 2 minuta dhe përsëri në 5 minuta në të moshuarit, diabetikët dhe gjendje të tjera ku hipotensioni postural është i shpeshtë ose dyshohet (Weber et al., 2014).

Hipertensioni përshpejton aterosklerozën dhe dëmtimin e enëve të gjakut, duke rritur rrezikun e sëmundjes vaskulare dhe dëmtimin pasues të organeve fundore (zemra, truri, veshkat, syri ose gjymtyrët). Ateroskleroza është një proces kompleks, difuz dhe progresiv me një shpërndarje të ndryshueshme dhe paraqitje klinike që varet nga qarkullimi rajonal i përfshirë. Faktorët që mund të ndikojnë në këto ndryshime përfshijnë madhësinë dhe strukturën e arteries së prekur, rrjedhën lokale dhe rajonale, ndryshimet në ndryshimet e mikroqarkullimit dhe dëmtimin e organeve fundore. Rreziku faktorët luajnë një rol të rëndësishëm në fillimin dhe përshpejtimin e procesit (Faxon et al., 2004).

Kujdesi infermieror është i ndjeshëm ndaj nevojës së individit për kujdes në të gjitha rrethanat. Qasja parandaluese shihet si pjesë e praktikës infermierore. Kjo për faktin se ofrimi i kujdesit është përgjatë gjithë jetës dhe aktivitetet zvogëlojnë barrën e vdekshmërisë nga sëmundjet. Aktivitetet e promovimit të shëndetit infermieror përfshijnë individë, familje, grupe dhe shoqërinë në tërësi. Sidoqoftë, individi shihet si një person i tërë ose holistik. Kjo do të thotë se marrëdhënia e individit me mjedisin e jashtëm është jetike në infermierinë. (Kozier & Erb., 2008).

Ndërhyrjet e bazuara në prova zakonisht ndjekin praktikën klinike udhëzimet për hipertensionin të përcaktuara nga Komiteti i Përbashkët Kombëtar për Parandalimin, Zbulimin, Vlerësimin dhe

Trajtimin e Presionit të Lartë të gjakut, (JNC 7.,2003– 2013). Dhe azhurnuar së fundmi në 2014 për (JNC 8 Departamenti Amerikan i Shëndetit dhe Shërbimeve Njerëzore 2011, James et al., 2014).

Provat mbështesin vlerësimin e pacientëve për rreziqet e në historinë personale, familjare dhe shoqërore, së bashku me menaxhimin e bazuar në ekip të faktorëve të rrezikut të modifikueshëm, duke përfshirë mbipësha, pasivitetin fizik, dietën jo të shëndetshme, diabetin e pakontrolluar, dislipideminë, duhanin, alkoolin, abuzimin e substancave, stresin, dhe depresioni (Artinian et al. 2010, Chobanian et al. 2003, Task Force Shërbimet Parandaluese të Komunitetit 2012, Eckel et al., 2013).

Rritja e rrezikut të sëmundjes kardiovaskulare dhe vdekshmërisë së lidhur me të rriturit shoqërohet me hipertension të pakontrolluar (CDC., 2017). Kjo rezulton nga trajtimi joadekuat i ofruesit dhe vetë-menaxhimi i dobët nga pacientët, duke përfshirë mosrespektimin e ilaçeve dhe modifikimet e pamjaftueshme të jetesës (Rose et al., 2007). Rolet e pacientëve dhe ofruesve duhet të merren parasysh kur zhvillohen programe për të adresuar hipertensionin e pakontrolluar. Ndërhyrjet që ofrojnë edukim për pacientët dhe promovojnë shëndetin përmes strategjive të vetë-menaxhimit janë treguar të efektshme në përmirësimin e kontrollit të presionit të gjakut dhe janë treguar të jenë më efektive kur përdoren së bashku me qasjet për të rritur trajtimin e ofruesit të hipertensionit (Bosworth et al., 2009).

Një studim shtesë është kryer mbi efektivitetin e ndërhyrjeve të përqendruara tek pacienti, duke përfshirë strategjitë e edukimit dhe vetë-menaxhimit. Në një studim pothuajse eksperimental, një program për menaxhimin e hipertensionit dhe promovimin e shëndetit për drejtuesit e licencuar tregtar ishte i suksesshëm në përmirësimin e kontrollit të presionit të gjakut (Harshman et al., 2008).

Hipertensioni i njohur gjithashtu si presion i lartë i gjakut është ngritja e presionit në arterie Organizata Botërore e Shëndetësisë. Kjo e bën zemrën të punojë dy herë më shumë për të qarkulluar gjak përmes enëve. Presioni i lartë i gjakut ka lexime të larta të sistolike, diastolike ose Presioni sistolik i gjakut ndodh kur zemra tkurret dhe presioni diastolik i gjakut është kur zemra relaksohet. Presioni sistolik i gjakut është shumë i njohur për njerëzit e moshuar ndërsa diastoliku është kryesisht i zakonshëm për moshën më të re (NICE., 2011, ref.27 shkurt., 2015).

Sipas (JNC.,2004), faktorët e rrezikut të hipertensionit ndahen në dy grupe, faktorët e ndryshueshëm dhe të pamodifikueshëm të rrezikut. Faktorët e pamodifikueshëm janë ata që janë jashtë kontrollit të njeriut. Ato përfshijnë gjininë, moshën dhe historinë familjare. Nga ana tjetër, faktorët e ndryshueshëm të rrezikut përcaktohen nga zgjedhja e stilit të jetesës, të tilla si dieta e dobët, shtimi i peshës së tepërt, marrja e tepërt e alkoolit dhe pirja e duhanit (Krothe & Clendon.,2006).

Modifikimi i stilit të jetës i njohur gjithashtu si terapi jo-farmakologjike është themeli i ndihmës për pacientët hipertensivë për të arritur sjellje jetese që janë të shëndetshme (Cakir & Pinar., 2006). (Weir.,2005). Rekomandon një mënyrë jetese më të shëndetshme për të minimizuar rrezikun e hipertensionit me një kombinim të ilaçeve antihypertension. Ndryshimi i stilit të jetës është një mënyrë efektive për menaxhimin e presionit të lartë të gjakut (Bunker.,2014). Thuhet gjithashtu se ndryshimi i stilit të jetës mund të vonojë hipertensionin dhe madje ta parandalojë atë (Petkeviciene et al., 2014).

Një theks i madh duhet t'i kushtohet rrethimit shoqëror të pacientit në lidhje me edukimin. Ndërveprimi midis pacientit dhe grupit shoqëror ka marrë një ndikim të madh kur bëhet fjalë për rikuperimin. Për më tepër, familja dhe miqtë janë të rëndësishëm pasi ato ofrojnë mbështetje psikologjike dhe emocionale për pacientin. Gjatë edukimi shëndetësor, një vëmendje e madhe do t'i kushtohet pacientit në fjalë. Sidoqoftë, duhet të merren masa për të bashkëpunuar familjet dhe miqtë gjithashtu në programin e edukimit të pacientit (Hoving et al., 2010).

Presioni i lartë i gjakut nganjëherë quhet "vrasësi i heshtur", sepse zakonisht nuk ka shenja paralajmëruese ose simptoma. Sidoqoftë, nganjëherë presioni i lartë i gjakut mund të shkaktojë simptoma të tilla si dhimbje koke, gulçim, marrje mendsh, dhimbje gjoksi, rrahje zemre ose gjakderdhje të hundës (organizata botrore e shëndetsis., 2013).

### **3. DEKLARIMI I PROBLEMIT**

Sipas Organizatës Botërore të shëndetësisë (2013) prevalenca e hipertensionit është më e larta në rajonin e Afrikës. Gjithashtu, hipertensioni është shkaku kryesor i vetëm i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë në të gjithë botën dhe është një problem në rritje i shëndetit publik në Afrikën nën-Sahariane (Guwatudde et al., 2012), dhe gati 74.7 milion janë pacientë me hipertension dhe vlerësohet të rritet me 68.0% në 2025 (Twagirumukiza et al., 2012). Megjithëse ka mungesë të të dhënave të gjera, është vlerësuar se 6% e popullsia etiopiane ka hipertension. Përveç kësaj, rreth 30% e të rriturve në Addis Ababa kanë hipertension (Tesema & Disasa., 2016).

Qasja fillestare për menaxhimin e hipertensionit është ndryshimi i stilit të jetës përfshinë ndërhyrje dietike (zvogëlimi i kripës, rritja e kaliumit, shmangia e alkoolit dhe dieta multifaktoriale), zvogëlimi i peshës, ndërprerja e duhanit, ushtrimet fizike dhe menaxhimi i stresit (Rachna & Sangeetha.,2014, CDC, 2016).

#### **3.1 Qëllimi i punimit**

Qëllimi i punimit ishte vlerësimi të efektit të menaxhimit të hipertensionit nga pacientët me këtë sëmundje.

#### **3.2 Pyetjta kërkimore**

Si e menaxhojnë hipertensionin pacientët me këtë sëmundje?

## **4. METODA**

Për të realizuar këtë punim është përdorur metodologjia e rishikimit të literaturës në lidhje me menaxhimin e hipertensionit. Informacionet e paraqitura janë siguruar nga literatura të shumta shkencore kryesisht në 10 vitet e fundit nëpër Databaza të fushës së infermierisë.

Kërkimi i literaturës është bërë në gjuhën shqipe dhe angleze përmes fjalëve kyçe: menaxhim (management), hipertension (hypertension), diet (diets), aktivitet fizik (physical activity). Përzgjedhja e artikujve shkencor është bërë në bazë të vitit të botimit (jo më të vjetër se 10 vjet), temës së shqyrtuar (në fushën e menaxhimit të hipertensionit) dhe rëndësisë për profesionin e infermieror.

## 5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Hipertensioni është një gjendje komplekse, kronike që shpesh quhet "vrasësi i heshtur". Meqenëse pacientët shpesh janë asimptomatikë, mund të ndodhin vonesa të zbulimit dhe trajtimit të cilat mund të rezultojnë në zhvillimin e dëmtimit të organeve të synuara dhe komplikime të tjera dobësuese. Hipertensioni është një shqetësim i madh i shëndetit publik në Kanada dhe ndërkombëtarisht. Prevalenca e përgjithshme e hipertensionit (e përcaktuar si presion i gjakut > 140/90 mmHg) për Kanadezët e moshës 18-74 është 21% sipas Sondazhit Kanadez të Shëndetit të Zembrës dhe prevalenca dihet që rritet progresivisht me moshën (Joffres et al., 2001).

Presioni i lartë i gjakut shkaktohet nga shkaqe të panjohura dhe të njohura. Ekzistojnë dy lloje të presionit të lartë të gjakut, hipertensioni primar dhe hipertensioni sekondar. Presioni primar i gjakut, i njohur gjithashtu si hipertension arterial thelbësor është kur nuk dihet shkak. Mund të rezultojë nga jeta e shëndetshme dhe plakja. Rreth 95% të rasteve të hipertensionit të diagnostikuar janë thelbësore. (Eskridge., 2010).

Hipertensioni ka tre faza. Faza e parë mund të përkufizohet si presion sistolik i gjakut prej 140 mmHg dhe presion diastolik i gjakut 90 mmHg ose më i lartë. Faza dy përcaktohet si 160 / 100mmHg ose më e lartë. Faza e tretë konsiderohet si hipertension i rëndë dhe përcaktohet kur presioni sistolik i gjakut është më i madh se 180 mmHg dhe presioni diastolik i gjakut është më i madh ose i barabartë me 110 mmHg (NICE., 2011, ref. 27 Shkurt 2015).

Për shkak se hipertensionit mund të jetë asimptomatike, zbulimi dhe kontrolli i tij vazhdon të jetë një sfidë. Raporti (JNC., 7), rekomandoi modifikime të stilit të jetës, dhe Shoqata Amerikane e Zembrës rekomandon vendosjen e qëllimit individualisht individual dhe ndërhyrjet e bazuara në grupin e komunitetit për të arritur ndryshime të shëndetshme të jetesës (Artinian et al. 2010, Chobanian et al. 2003, Eckel et al., 2014). Një dietë e udhëhequr nga Qasjet dietike për të ndaluar hipertensionin e njohur gjithashtu si dieta DASH u tregua se zvogëlon presionin e gjakut sistolik me 8-14 mmHg, dhe një humbje peshe prej 10 kilogramësh mund të zvogëlojë presioni e gjakut sistolik me 5-20 mmHg Në mënyrë të ngjashme, 30 minuta aktivitet fizik aerobik shumicën e ditëve të javës mund të rezultojë në një reduktim të SBP 4-9 mmHg, dhe kufizimin e alkoolit konsumi mund të zvogëlojë SBP me 2-4 mmHg (Chobanian et al., 2003). Ndryshimet në sjelljet e jetesës dhe faktorët e lidhur me rrezikun e sëmundjet kardiovaskulare biomjeksore janë arritur në

të gjitha grupet kulturore në ndërhyrjet klinike dhe të komunitetit që kanë përdorur një qasje të gjerë, multimedia-komunikimi (Ritchey et al., 2014).

Presioni i gjakut matet në dy matje; sistolik kur muskujt e zemrës tkurret dhe diastolik kur zemra relaksohet midis rrahjeve (Raporti i shtatë i komitetit të përbashkët kombëtar për parandalimin, zbulimin, vlerësimin dhe trajtimin e presionit të lartë të gjakut (JNC). Hipertensioni arterial që është një nga faktorët kryesorë të rrezikut kardiovaskular, prek rreth 40% të të rriturve në të gjithë botën (Petkeviciene., 2014).

Provat tregojnë se pirja e duhanit është një nga faktorët e rrezikut që dihet se shkakton hipertension. Pirja e duhanit ka efekte të mëdha në zemër dhe presionin e gjakut. Shkakton dëmtim të rreshtimit të mureve të arterieve, gjë që shkakton ngushtim të arterieve, pra rritje të presionit të gjakut. Pirja e duhanit gjithashtu shkakton sëmundje të tjera të rrezikshme të tilla si sëmundje të zëmres, goditje në tru dhe sulm në zemër. Pacientët hipertensivë që pinë duhan rrezikojnë më shumë nga sulmi në zemër, goditje në tru dhe sëmundje të tjera kardiovaskulare krahasuar me jo-duhanpirësit me hipertension. Pirja e duhanit prodhon kimikate toksike të cilat kur përthithen në qarkullimin e gjakut mund të shkaktojnë zvogëlimin e oksigjenit në gjak dhe rrit trashësinë duke rritur presionin e gjakut. (ESH & ESC., 2013).

Hipertensioni është një gjendje në të cilën enët e gjakut kanë ngritur vazhdimisht presion, duke i vendosur ato nën stres të shtuar. Kur presioni sistolik i gjakut është i barabartë me ose mbi 140 mm Hg dhe / ose një presion arterial diastolik i barabartë ose mbi 90 mm Hg, presioni i gjakut konsiderohet të jetë i ngritur ose i lartë që quhet hipertension (WHO., 2015).

Shpesh, presioni i lartë i gjakut është vetëm një nga disa faktorë të rrezikut kardiovaskular që kërkojnë vëmendje, në të cilin para fillimit të trajtimit për hipertension, është e dobishme të vlerësohet pacienti më hollësisht nga historia, ekzaminimi fizik dhe testimi selektiv (Weber et al., 2014).

Patofiziologjia e hipertensionit është komplekse dhe ende nuk dihet shumë për shkaqet themelore të gjendjes. Në një numër të vogël individësh (midis 2 dhe 5%), hipertensioni i atribuohet shkaqeve dytësore si sëmundja e veshkave ose veshkave. Në shumicën dërrmuese të individëve, megjithatë, nuk gjendet asnjë shkak i qartë i identifikueshëm dhe gjendja është etiketuar hipertensioni

"thelbësor" (Beevers et al., 2001).

Mbipesha jo vetëm që rrit presionin e gjakut, por gjithashtu rrit rreziket e diabetit. Plani i duhur i humbjes së peshës përfshin ushtrime dhe ushqim të mirë. Prandaj është e rëndësishme të bëni një stërvitje 30 minutash të paktën 5 ditë në javë. (ESH & ESC., 2013).

Pasiviteti fizik është një faktor rreziku i ndryshueshëm për hipertensionin. është e rëndësishme që njerëzit me hipertension të jenë në gjendje për të mbajtur presionin e tyre të ulët të gjakut (American Heart Association., 2014). Ushtrimet fizike duhet të bëhen rregullisht për parandalimin dhe trajtimin e hipertensionit. Aktivitete të tilla si vallëzimi aerobik, biçikletë, ecje dhe sporte rekomandohen për të paktën gjysmë ore në ditë (ESH & ESC., 2013).

Jo vetëm që aktivitetet fizike ulin nivelet e presionit të gjakut, ajo gjithashtu ndihmon në menaxhimin e peshës dhe gjithashtu rrit kolesterolin në gjak dhe nivelet e glukozës. Hapi i parë para fillimit të çdo ushtrimi është të bësh një test fitnesi dhe të vizitosh një mjek (ESH & ESC.,2013).

Një theks i madh duhet t'i kushtohet rrethimit shoqëror të pacientit në lidhje me edukimin. Ndërveprimi midis pacientit dhe grupit shoqëror ka marrë një ndikim të madh kur bëhet fjalë për rikuperimin. Për më tepër, familja dhe miqtë janë të rëndësishëm pasi ato ofrojnë mbështetje psikologjike dhe emocionale për pacientin. Gjatë edukimi shëndetësor, një vëmendje e madhe do t'i kushtohet pacientit në fjalë. Sidoqoftë, duhet të merren masa për të bashkëpunuar familjet dhe miqtë gjithashtu në programin e edukimit të pacientit. (Hoving et al., 2010).

Stili i shëndetshëm i jetesës është kritik për parandalimin e presionit të lartë të gjakut dhe një mënyrë e shkëlqyeshme për të menaxhuar hipertensionin për njerëzit me presion të lartë të gjakut. Mirëmbajtja e peshës normale të trupit luan një rol të madh në parandalimin dhe uljen e presionit të lartë të gjakut. (JNC.,2004). Sipas (ESH & ESC.,2013), pesha e tepërt e trupit ka një ndikim të madh në presionin e lartë të gjakut prandaj humbja e peshës është një mënyrë thelbësore e menaxhimit dhe parandalimit të presionit të lartë të gjakut. Gjithashtu dieta dhe ushtrimet DASH promovojnë uljen e presionit të lartë të gjakut. Për pacientët që nuk mund të mbajnë peshën normale të trupit, humbja e të paktën 4,5 kg është një fillim i drejtë drejt uljes së presionit të lartë të gjakut (JNC., 2004).



Hipertensioni është një nga çrregullimet më të zakonshme mjekësore, që shoqërohet me një rritje të incidencës së vdekshmërisë nga të gjitha shkaqet dhe sëmundjet kardiovaskulare sëmundjet kardiovaskulare. Njohuritë e mira rreth hipertensionit lidhen me kontrollin më të mirë të hipertensionit. (Almas et al., 2012).

Hulumtimet kanë treguar se ekzistojnë një numër faktorësh të ndërlidhur që kontribuojnë në ngritjen e presionit të gjakut duke përfshirë marrjen e kripës, mbipesha, rezistencën e insulinës, sistemin renin-angiotensin dhe sistemin nervor simpatik. Në vitet e fundit, faktorë të tjerë janë vlerësuar, duke përfshirë gjenetikën, mosfunksionimin e endotelit, peshën e ulët të lindjes dhe ushqimin brenda mitrës, si dhe anomalitë neurovaskulare (Beevers et al., 2001).

Presioni i lartë i gjakut që ndodh si pasojë e një çrregullimi tjetër ose një efekti anësor të ilaçeve referohet si presion i lartë i gjakut. Çrregullime të tilla mund të përfshijnë insuficiencë renale ose sëmundje rinovaskulare. Ky lloj i presionit të gjakut është i dukshëm në rreth pesë deri në 10% të rastet. (Cunha et al., 2011).

## **6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME**

### **6.1 Konkluzione nga literatura**

Rishikimi i literaturës zbuloi dy faktorë kryesorë që kontribuojnë në hipertensionin e pakontrolluar: praktikat e përshkrimit të ofruesit dhe mosrespektimi i pacientëve ndaj ilaçeve dhe modifikimet e rekomanduara të jetesës (Rose et al., 2007). Ndërhyrjet zakonisht kanë për qëllim përmirësimin e kontrollit të hipertensionit pacientët, ofruesit ose të dy. Ndërhyrjet që u ofrojnë pacientëve edukim dhe promovojnë vetë-menaxhim janë gjetur të jenë efektive në përmirësimin e kontrollit të presionit të gjakut (Harshman et al., 2008). Ndërhyrjet që synojnë ofruesit, duke përfshirë mbështetjen e vendimeve dhe edukimin në lidhje me rekomandimet udhëzuese, janë zbuluar të jetë jo konsistent në përmirësimin e kontrollit të presionit të gjakut dhe të përfitojë nga kombinimi me një ndërhyrje të bazuar në pacient (Bosworth et al., 2008).

Përshtatja ndaj një diete të shëndetshme është një mënyrë për të minimizuar rrezikun e shfaqjes së presionit të lartë të gjakut. Dieta ndihmon pacientët me hipertension për të menaxhuar planin e tyre të të ngrënit. Ushqimi i rekomanduar për pacientët me hipertension përfshin perime, fruta, produkte qumështi me pak yndyrë dhe fibra të tretshme. Megjithëse frutat rekomandohen shumë, ato herë pas here janë të larta në karbohidrate që mund të shkaktojnë shtim në peshë, veçanërisht te njerëzit me mbipeshë (ESH & ESC., 2013).

Parandalimi mund të përcaktohet në tre faza. Së pari ekziston parandalimi primar, i cili është akti i parandalimit të shfaqjes së sëmundjes. Kryesisht funksionon mirë me promovimin e duhur shëndetësor siç janë ushqimi i mirë dhe ushtrimet fizike para se të shfaqet sëmundja. Së dyti ekziston parandalimi dytësor. Minimalisht minimizimi i sëmundjes progresive që është zbuluar. Kjo bëhet duke matur presionin e gjakut, mamografite dhe duke marrë teste prap. Së treti, ekziston parandalimi terciar. Ky është lloji i parandalimit kur nga një sëmundje ekzistuese zbulohet dhe kontrollohet para se të zhvillohet në mënyrë të qëndrueshme. Kjo mund të bëhet duke përdorur ilaçe ose dietë të duhur dhe aktivitet fizik. CHNC., 2012).

## 6.2 Rekomandime nga literatura

Faktorët e stilit të jetës që rekomandohen për uljen e hipertensionit përfshijnë: humbjen e peshës, ushtrime fizike të rregullta, konsum i moderuar i alkoolit, ndryshim në dietë dhe marrje e reduktuar e natriumit (Eskridge., 2010). Përfaqset dietike për të ndaluar dietën e hipertensionit (DASH) rekomandojnë shumë fruta dhe perime, produkte qumështi me pak yndyrë, yndyrë të ulët, yndyrë të ngopur dhe kolesterol (Elmer et al., 2006). Dieta DASH ka prodhuar rezultate efektive në uljen e hipertensionit (Eskridge., 2010).

Presioni i gjakut duhet të matet në të dy krahët; dhe nëse leximet janë të ndryshme, krahu me leximin më të lartë duhet të përdoret për matjet pas kësaj (Frese et al., 2011). Indikacione të tjera të treguara në rekomandimin e matjes së presionit të gjakut pacientët duhet të ulen me shpinë të mbështetur dhe me këmbët e tyre të mbështetura në tokë dhe në pozicionin e pa kryqëzuar për 5 minuta (Weber, et al., 2014).

Rekomandimet tjera përfshijnë:

- Të zhvillohen programe për edukimin e pacientëve në lidhje me vetëmenaxhimin e hipertensionit dhe të njëjtat të zbatohen në institucionet e të tre niveleve e kujdesit shëndetësor.
- Ndryshimi i stilit të jetës dhe praktikimi i një stili të shëndetshëm të jetës të jenë në qendër të kurikulave të edukimit për pacientët me hipertension.
- Të trajnohen mjekët dhe infemrierët të cilët do të punojnë me pacientë në këto programe të edukimit.
- Studime tjera për të vlerësuar vetëmenaxhimin e hipertensionit janë të nevojshme duke përdorur një numër më të madh të pjesëmarrësve dhe në mjedise të ndryshme, p.sh., në kujdesin parësor.

## 7. REFERENCAT

- Almas, A., Godil, S. S., Lalani, S., Samani, Z. A., & Khan, A. H. (2012). Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension; A multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan. *BMC research notes*, 5(1), 579.
- Beevers, G., Lip, G. Y., & O'Brien, E. (2001). The pathophysiology of hypertension. *Bmj*, 322(7291), 912-916.
- Boffa, R. J., Constanti, M., Floyd, C. N., & Wierzbicki, A. S. (2019). Hypertension in adults: summary of updated NICE guidance. *Bmj*, 367, 15310.
- Böhm, M., Schumacher, H., Teo, K. K., Lonn, E. M., Mahfoud, F., Mann, J. F., ... & Sliwa, K. (2019). Cardiovascular outcomes and achieved blood pressure in patients with and without diabetes at high cardiovascular risk. *European heart journal*, 40(25), 2032-2043.
- Bosworth, H. B., Olsen, M. K., Dudley, T., Orr, M., Goldstein, M. K., Datta, S. K., ... & Oddone, E. Z. (2009). Patient education and provider decision support to control blood pressure in primary care: a cluster randomized trial. *American heart journal*, 157(3), 450-456.
- Bunker, J. (2014). Hypertension: diagnosis, assessment and management. *Nursing standard*, 28(42)
- Cakir, H., & Pinar, R. (2006). Randomized controlled trial on lifestyle modification in hypertensive patients. *Western journal of nursing research*, 28(2), 190-209.
- Cappuccio, F. P., & Miller, M. A. (2016). Cardiovascular disease and hypertension in sub-Saharan Africa: burden, risk and interventions. *Internal and emergency medicine*, 11(3), 299-305.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., ... & Roccella, E. J. (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *Jama*, 289(19), 2560-2571.
- Cunha, J. P., & Marks, J. W. (2011). High blood pressure (Hypertension).

- Eckel, R. H., Jakicic, J. M., Ard, J. D., de Jesus, J. M., Miller, N. H., Hubbard, V. S., ... & Nonas, C. A. (2014). 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 63(25 Part B), 2960-2984.
- Elmer, P. J., Obarzanek, E., Vollmer, W. M., Simons-Morton, D., Stevens, V. J., Young, D. R., ... & Ard, J. (2006). Effects of comprehensive lifestyle modification on diet, weight, physical fitness, and blood pressure control: 18-month results of a randomized trial. *Annals of internal medicine*, 144(7), 485-495
- Eskridge, M. S. (2010). Hypertension and chronic kidney disease: the role of lifestyle modification and medication management. *Nephrology Nursing Journal*, 37(1), 55.
- Faxon, D., Fuster, B., Libby, P., Beckman, J., Hiatt, W., Thompson, R. et al. (2004). Atherosclerotic vascular disease conference: Writing Group III: Pathology. *Circulation*, 109(21), 2617-2625. (Beevers, G., Lip, G. Y., & O'Brien, E. (2001). The pathophysiology of hypertension. *Bmj*, 322(7291), 912-916.
- Frese, E.M., Fick, A. & Sadowsky, H.S. (2011) Blood pressure measurement guidelines for physical therapists. *Cardiopulmonary physical therapy journal*, 22 (2), pp.5– 12
- Go, A. S., Bauman, M. A., Coleman King, S. M., Fonarow, G. C., Lawrence, W., Williams, K. A., & Sanchez, E. (2014). An effective approach to high blood pressure control: a science advisory from the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention. *Hypertension*, 63(4), 878-885.
- Guwatudde, D., Nankya-Mutyoba, J., Kalyesubula, Robert, Laurence, C., Adebamowo, C., IkeOluwapo Ajayi, F.B., Njelekela, M., Chiwanga, F.S., Reid, T., Volmink, J. & Hans-Olov Adami, Michelle D. Holmes, and S.D. (2012) The burden of hypertension. , pp.12– 15 (Dalal, S., Holmes, M. D., Laurence, C., Bajunirwe, F., Guwatudde, D., Njelekela, M., ... & Ajayi, I. (2015). Feasibility of a large cohort study in sub-Saharan Africa assessed through a four-country study. *Global health action*, 8(1), 27422

- Harshman, R. S., Richerson, G. T., Hadker, N., Greene, B. L., Brown, T. M., Foster, T. S., ... & Doyle, J. J. (2008). Impact of a hypertension management/health promotion program on commercial driver's license employees of a self-insured utility company. *Journal of occupational and environmental medicine*, 50(3), 359-365
- Hoving, C., Visser, A., Mullen, P. D., & Van den Borne, B. (2010). A history of patient education by health professionals in Europe and North America: from authority to shared decision making education. *Patient education and counseling*, 78(3), 275-281.
- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., ... & Smith, S. C. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *Jama*, 311(5), 507-520.
- Joffres, M., Hamet, P., MacLean, D., L'italien, G., & Fodor, G. (2001). Distribution of blood pressure and hypertension in Canada and the United States. *American Journal of Hypertension*, 14(11, Part 1), 1099-1105.
- Jones, D. W., & Hall, J. E. (2004). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure and evidence from new hypertension trials.
- Krothe, J. S., & Clendon, J. M. (2006). Perceptions of effectiveness of nurse-managed clinics: A cross-cultural study. *Public Health Nursing*, 23(3), 242-249.
- Liljevik, S., & Lohre, E. S. V. B. (2012). Evaluation of knowledge and management practices of hypertension in pregnancy among health care workers in Moshi urban, Tanzania (Master's thesis).
- Merita, M., Iswanto, I., Kasyani, K., Fitriana, R., & Wahyu, Z. (2019). SMS Gateway as a Media to Improve Awareness and Dietary Compliance of Hypertensive Patients. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 286-294.
- Mozaffarian, D., Kris-Etherton, P., Van Horn, L., Lichtenstein, A. H., Kumanyika, S., Kraus, W. E., ... & Stuart-Shor, E. M. (2010). Interventions to Promote Physical Activity and Dietary

- Lifestyle Changes for Cardiovascular Risk Factor Reduction in Adults. *Circulation*, 122, 406-441.
- Nsengiyumva, V., Fernando, M. E., Moxon, J. V., Krishna, S. M., Pinchbeck, J., Omer, S. M., ... & Golledge, J. (2015). The association of circulating 25-hydroxyvitamin D concentration with peripheral arterial disease: a meta-analysis of observational studies. *Atherosclerosis*, 243(2), 645-651.
- Nyirabazungu, E. (2017). Knowledge and practice of nurses in managing patients with hypertension at selected District Hospital (Doctoral dissertation, Univeristy of Rwanda)
- Petkeviciene, J., Klumbiene, J., Simonyte, S., Ceponiene, I., Jureniene, K., Kriaucioniene, V., ... & Lesauskaite, V. (2014). Physical, behavioural and genetic predictors of adult hypertension: the findings of the Kaunas Cardiovascular Risk Cohort study. *PLoS One*, 9(10), e109974.
- Pickering, T. G., Hall, J. E., Appel, L. J., Falkner, B. E., Graves, J., Hill, M. N., ... & Roccella, E. J. (2005). Recommendations for blood pressure measurement in humans and experimental animals: part 1: blood pressure measurement in humans: a statement for professionals from the Subcommittee of Professional and Public Education of the American Heart Association Council on High Blood Pressure Research. *Hypertension*, 45(1), 142-161.
- Polit, D., & Beck, C. (2006). *Essentials of Nursing Research Methods, Appraisal and Utilisation*, 6th edn Lippincott. Philadelphia, PA, USA.
- Ritchey, M. D., Wall, H. K., Gillespie, C., George, M. G., & Jamal, A. (2014). Million Hearts: prevalence of leading cardiovascular disease risk factors—United States, 2005–2012. *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 63(21), 462.
- Rose, A. J., Berlowitz, D. R., Orner, M. B., & Kressin, N. R. (2007). Understanding uncontrolled hypertension: is it the patient or the provider?. *The Journal of Clinical Hypertension*, 9(12), 937-943
- Tanui, A., & Njambi, O. (2015). Lifestyle modification in prevention of hypertension: Patient empowerment.

Twagirumukiza, M., De Maeseneer, J., Christiaens, T., Vander Stichele, R., & Van Bortel, L. (2010). The use of antihypertensive medicines in primary health care settings. *Antihypertensive drugs*, 8, 131-52

Woods, S., Motzer, S., & Bridges, E. (2005). *Cardiac Nursing*. (5th edition ed.) PA: Lippincott, Williams & Wilkins.