

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**Kujdesi infermieror shtëpiak tek pacientët me
Hipertension**

KANDIDATJA:

Donika Karricaj

MENTORI:

Dr.Mr.Sc. Skender UKAJ

GJAKOVË, 2019

DEKLARATA:

Unë si studente e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, kam punuar me mjaft përkushtim këtë punim dhe deklaroj se kjo Temë e Diplomës është punimi im origjinal dhe se gjithë literaturën dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

FALËNDERIME:

Fillimisht falënderoj familjen time për mbështetjen dhe kurajon e vazhdueshme gjatë studimeve. Falënderoj të gjithë profesorët dhe stafin akademik të Universitetit të Gjakovës. Faleminderit Prof. Dr. Skender Ukaj i cili ishte udhëheqës i kësaj teme, për punën e palodhshme duke më sqaruar çdo gjë rreth paqartësive gjatë përgaditjes së kësaj teme.

Abstrakti

Hipertension arterial përcaktohet rritja e presionit të gjakut përmbi vlerat që konsiderohen normale. Një person konsiderohet hipertoniqe, atëherë kur presioni arterial është më i madh se 140 mmHg / 90 mmHg. Presioni arterial shpreh forcën elastike që aplikohet mbi përmbajtjen e gjakut nga muret e arteries.

Qëllimi i presionit arterial është të shtyjë gjakun dhe përbërësit e tij (eritrocitet, etj...) në të gjithë organizmin, për të oksigjenuar organet dhe indet e ndryshme të tij.

Sa më shumë enët e gjakut largohen nga zemra, aq më i ulët është presioni arterial. Ky ngadalësim i fluksit të gjakut, lejon depërtimin e oksigjenit nëpër inde.

Fjalët kyçe: Hiperntensioni arterial, hemorragji, presion diastolik kujdesi.

Abstract

Arterial hypertension is determined to increase blood pressure above normal values. A person is considered hypertensively, when the arterial pressure is greater than 140 mmHg / 90 mmHg. Arterial pressure expresses the elastic force applied to blood content from the walls of the artery.

The goal of arterial pressure is to push the blood and its components (erythrocytes, etc ...) throughout the body to oxygenate its various organs and tissues.

The more blood vessels leave the heart, the lower the arterial pressure. This slowing down of blood flow, allows oxygen penetration through the tissue.

Key words: Arterial hypertension, hemorrhage, diastolic pressure.

PËRMBAJTJA

I. Hyrja	7
II. FIZIOLOGJIA E TA	8
2.1. Incidenca e hipertensionit arterial	9
2.2. Stadet e hipertensionit	9
2.3. Si matet tensioni arterial.....	10
2.4. Efektet e Hipertensionit.....	11
2.5. Komplikacionet e hershme:.....	11
2.6. Trajtimi i HTA	12
2.7. Faktorët e riskut.....	13
2.8. Trajtimi medikamentoz	14
2.9. Cfarë është urgjenca hipertensive	15
2.10. Ndërhryjet për përmirësimin e kontrollit te presionit te gjakut.....	17
III. VLERËSIMI FILLESTAR I RASTIT B.J.....	19
IV. KUJDESI SHTËPIAK PËR TË SËMURËT ME HTA.....	21
4.1 Kujdesi infermieror:.....	21
4.2 Diagnoza.....	22
4.3 Detyrat e infermierëve për këshillimin e pacientëve me HTA në kujdesin shtëpiak.....	23
4.4 Këshillat dhe ndërhyjet shtëpijake	23
4.5 Rezultate e pritura	24
V. REFERENCAT	25
VI. BIOGRAFIA E STUDENTËS	26

I. Hyrja

Duke qenë një temë mjaft interesante dhe duke pasur parasysh problemet e shumëta dhe rastet të shpeshta që njeriu po ballafaqohet me këtë sëmundje pata kënaqësinë të studioj dhe të kem njohurit e duhura për HTA që po prek shumicën prej nesh.

Qëllimi kryesor pse kam zgjedhur këtë temë është për arsye se këto kohët e fundit është në rritje të madhe dhe për arsye tjetër është sepse kjo sëmundje e fshehur dhe që ka shumë persona që janë me HTA por që nuk janë të diagnostifikuar, dhe kam vërë re se kemi një rritje të personave obezë dhe të përdorimit të pakontrolluar të duhanit dhe alkoolit të cilat janë një ndër shkaqet kryesore të shfaqjes së HTA.

II. FIZOLOGJIA E TA

Presioni arterial shpreh forcën elastike që aplikohet mbi përmbajtjen e gjakut nga muret e arteries. Qëllimi i presionit arterial është të shtyjë gjakun dhe përbërësit e tij (eritrocitet, etj...) në të gjithë organizmin, për të oksigjenuar organet dhe indet e ndryshme të tij. Sa më shumë enët e gjakut largohen nga zemra, aq më i ulët është presioni arterial.

Ky ngadalësim i fluksit të gjakut, lejon depërtimin e oksigjenit nëpër inde. Faktorët që përcaktojnë TA Presioni arterial ndryshon:

1. Sipas vendin ku matet tensioni: sa më afër zemrës të jetë ena ku matet aq më i lartë është presion arterial. Pra, presioni më i madh dhe i saktë është ai i aortës. Presioni i matur në nivel të krahëve është i afërt me atë të aortës
2. Sipas ritmit ditor: ai është më i lartë gjatë ditës, kur kryhet aktiviteti fizik, se sa gjatë natës. Ai varion gjithashtu në funksion të emocioneve, gjendjes psikike, etj.
3. Sipas moshës: ai është më i lartë me rritjen e moshës.
4. Sipas sezonit: ai është më i ulët në verë se sa në dimër. Presioni arterial i përgjigjet rregullit të mëposhtëm: Presioni arterial është i barabartë me rezistencën e enës të gjakut shumëzuar debitin kardiak.

2.1. Incidenca e hipertensionit arterial

Afërsisht 10% e popullsisë është e prekur nga hipertensioni. Meshkujt janë më të prekur se sa femrat para menopauzës. Kjo diferencë zhduket pas menopauzës. Tensioni arterial matet me mmHg.

Ai përbëhet nga:

Tensioni sistolik: atëherë kur zemra kontraktohet dhe gjaku hidhet nga aorta për të perfuzionuar pjesën tjetër të trupit (presioni arterial maksimal)

Tensioni diastolik: që është tensioni arterial kur zemra nuk kontraktohet, është në diastolë (presioni arterial minimal).

2.2. Stadet e hipertensionit

Stadi 1:

Sistolik: 140/159 mmHg

Diastolik: 90/99 mmHg

Stadi 2:

Sistolik: 160/179 mmHg

Diastolik: 100/109 mmHg

Stadi 3:

Sistolik: më i lartë se 180 mmHg

Diastolik: më i lartë se 110 mmHg

2.3. Si matet tensioni arterial

1. Vendosja e një kateteri arterial. Kjo është metoda më e sigurt, por ajo nuk mund te përdoret në kushte ambulatorë.

2. Matja e tensionit arterial me anë të manzhetës. Matja kryhet në qetësi jashtë çdo sforcimi dhe stresi, në një vend të qetë dhe pasi personi ka qëndruar për 5 minuta në qetësi. Kjo është metoda më e përdorshme, që mund të kryhet edhe në kushte shtëpie

Në pjesën e sipërme të krahut vendoset një manzhetë me madhësi adapte në raport me krahun. Stetoskopi lejon të dëgjohen pulsime kardiale dhe manometri për të vizualizuar vlerat e tensionit arterial. Fillimisht, manzheta komprimon arterien, aq sa gjaku të mos kalojë në të, pastaj ai shfryhet ngadalë.

Kur dëgjohet gjaku të kalojë nëpër arterie, ky është presioni sistolik. Kur pulsime kardiale nuk dëgjohen më, ai çast korrespondon me presion diastolik

Shkaqet e hipertensionit arterial:

Ka dy tipa të HTA:

a) Hipertensioni esencjal ose primar. Flitet për hipertensionin primar, kur nuk gjendet shkak i vërtetë i sëmundjes. Ky është tipi më i shpeshtë i HTA (95% të rasteve). Ky ka origjinë gjenetike.

b) Hipertensioni sekondar: Flitet për hipertension sekondar, kur ky është rezultat i një sëmundje ose çrregullim organik. Mosha është një faktor i rëndësishëm; sa më shumë plakemi aq më shumë arterie forcohen Disa medikamente provokojnë hipertension anti-migrenozet, kortizoni, disa antiinflamatore, pilulat kontrceptive

2.4. Efektet e Hipertensionit

Nëse ju keni probleme me enët e gjakut në veshkën tuaj mundësia për shfaqjen e hipertensionit është më e lartë. Parenkima e veshkave dhe sëmundjet renale vaskulare janë dy sëmundjet më të zakonshme e veshkave që mund të shkaktojnë tensionin e lartë. Një person shtatzënë është gjithashtu e ndjeshme ndaj hipertensionit si gjatë shtatzënisë ndryshimet e mëdha ndodhin në trupin e një gruaje. Kur një organ përshtatet për fëmijën në rritje brenda saj, edhe pse këto ndryshime konsiderohen të gjitha si normale disa nga këto aktivitete eventualisht mund të cojnë në hipertension.

Nëse hipertensionit vazhdon ka probleme të ndryshme që mund të lindin nga ai. Njerzit me hipertension mund të kontraktojnë një goditje në cdo kohë. Hipertensionit mund të shkaktojnë vizion të meta. Kur enët e gjakut të pjesa e syve cahen për shkak të tensionit të lartë ju mund të keni vizion të trubullt e cila mund të cojë në verbëri. Hipertensionit mund të dëmtojë veshkat, enët e gjakut etj

Sëmundjet shoqëruese të hipertensionit:

- a) Hiperkolesterolemia: një nivel i lartë i kolesterolit në gjak, në prezencë të hipertensionit, shton riskun kardiovaskular.
- b) Diabeti: po ashtu edhe niveli i lartë i glikemisë ka të njëjtin efekt
- c) Duhani: pirja e duhanit në prani të hipertensionit rrit gjithashtu rrezikun kardiovaskular.

2.5. Komplikacionet e hershme:

- a) Rritjet akute të tensionit arterial. Në këtë rast tensioni është më i ulët se rastin e krizës
- b) Hipertensive akute. Shenjat janë: gjak nga hundët, marrje mendsh, dhimbje koke, shtrëngim në gjoks. Trajtimi i këtyre hipertensioneve kryhet në kushte spitalore nëpërmjet administrimit intravenozë antihipertensivëve dhe diuretikëve.
- c) Hipertensionit arterial shumë i rëndë. Kriza hipertensive është rreziku kryesor. Tensionit arterial sistolik mund të arrijë mbi 250 mmHg dhe ai diastolik mbi 130 mmHg. Shenjat e saj janë konvulsionet, dhimbje të forta koke, të vjella, humbje të vetëdijes deri në koma, hemorragji cerebrale masive. Edema pulmonare akute është rreziku i dytë më i shpeshtë .

Komplikacionet e vonshme

Aksidenti vaskular cerebral. Është komplikacioni kryesor i hipertensionit arterial. Komplikacione kardiake. Në këtë mënyrë zemra, është e detyruar të punojë më shumë për të pompuar gjakun, në këtë mënyrë ajo hipertrofohet dhe muret e saj trashen. Një zemër e hipertrofuar është shumë e rrezikuar të pësojë infarkt të miokardit dhe çrregullime të ritmit kardiak. Insuficiencë renale. Një person është shumë i rrezikuar të pësojë një insuficiencë renale.

Ekzaminime komplementare

1. Gjak: kreatinina, kalemia, glicemia, kolesteroli, trigliceridet, uricemia.
2. Urinë: proteinuria, hematuria.
3. ECG: kërkimi i hipertrofisë së ventrikulit të majtë.
4. Ekografia kardiake
5. Fundus okuli

Evolucioni i HTA

Drejt insuficiencës kardiake të majtë fillimisht dhe më pas totale drejt insuficiencës renale kronik ,edema akute pulmonare, aksidenti vaskular cerebral, diseksion të aortës hipertension arterial malinj

2.6. Trajtimi i HTA

1. Përpara se të merret vendimi për trajtimin e HTA, është e rëndësishme të përjashtohen hipertensionet false: matjet jo të sakta
2. Në një kohë të dytë, duhen eliminuar shkaqet e hipertensionit sekondar: marrja e medikamenteve hipertensive, alkoolit, kokainës
3. Fillimi i një trajtimi jo medikamentoz duke ndjekur disa rregulla higjienodietetike, pakësimi i përdorimit të alkoolit, të kripës (më pak se 5gr/ditë), rënia në peshë.

Këto masa të thjeshta, ndonjëherë mund të evitojnë marrjen e medikamenteve ose të ulin dozën e tyre. Po ashtu duhen patur parasysh duhani, kolesterolit dhe diabeti, që janë faktorë rreziku kardiovaskular. Trajtimi medikamentoz në funksion të faktorëve të riskut dhe dëmtimi të organeve, përcaktohen nëse është i nevojshëm trajtimi me medikamente.

2.7. Faktorët e riskut

- Duhani
- Niveli i kolesterolit shumë i lartë
- Diabeti
- Moshë >60 vjeç
- Seksi (meshkujt, femrat pas menopauzës)
- Trashëgimi për sëmundjet kardiovaskulare
- Prekja e organeve



2.8. Trajtimi medikamentoz

Ky trajtim përbëhet nga disa klasa medikamentesh. Ato ulin mesatarisht tensionin diastolik nga 5 në 10 mmHg dhe atë sistolik nga 15 në 20 mmHg. Zgjedhja e medikamentit bazohet në: moshën, sëmundjet shoqëruese dhe nga toleranca ndaj atij medikamenti. Dhe në të vërtetë bëhet fjalë për medikamente që përdoren për një kohë të gjatë, pra duhet të tolerohen mire. Hipertensivët veprojnë qoftë duke ulur rezistencën arteriale, qoftë duke pakësuar debitin e gjakut në arterie

Grupmoshat më të prekura

Nga tensioni vuan gati 12-20 për qind e popullatës, dhe me rritjen e moshës rritet dhe përqindja e të prekurve. Por më të predispozuar për t'u prekur nga kjo sëmundje është mosha mbi 45-50 vjeç për burrat dhe 50-55 vjeç për gratë. Te gratë kjo lidhet me hyrjen në periudhën e menopauzës dhe çrregullimet hormonale karakteristike të kësaj periudhe, ndërsa te burrat me çrregullimet që pësojnë enët e gjakut, përdorimin e kripës, duhanit, alkoolit. Enët e gjakut humbasin elasticitetin, ngushtohen dhe nisin problemet me tensionin e gjakut.

Trashëgimia - Kohët e fundit po vihet re se hipertensioni po shfaqet dhe te moshat e reja. “Fajtorët” për këtë duhen kërkuar te trashëgimia, por dhe stili i jetës, aktiviteti i ulët fizik dhe regjimi ushqimor me kalori të tepërta dhe pa vlera ushqimore.

Stresi - Po ashtu stresi ndikon në hipertension. Në gjendjen stresit krijohet një qrregullim në sistemin nervor, e cila shton prodhimin e adesteronit në veshka, e për pasojë çon në ngushtimin e enëve të gjakut dhe shfaqjen e hipertensionit.

Ndryshimi stinor tek të sëmurët me hipertension Periudha e dimrit, për shkak të të ftohtit, por dhe luhatjeve të theksuara të temperaturave. I ftohti ngushton enët e gjakut dhe rrit tensionin. Prandaj këtyre pacientëve u rekomandohet të jenë korrekt në marrjen e ilaçeve dhe të kenë kujdes me menynë dhe stilin e jetës. Të sëmurët me hipertension duhet të eliminojnë daljet në ditët shumë të ftohta, të dalin vetëm gjatë orëve të ngrohta dhe të vishen mirë.

Menopauza - Një nga shkaktarët e hipertensionit është menopauza. Kjo periudhë lidhet me çrregullimet në prodhimin e hormoneve, sidomos estrogenit që ndihmon në mbrojtjen e enëve të gjakut nga arterioskleroza.

Kur këto hormone janë në nivele të ulëta, nis formimi i arteriosklerozës e për pasojë shkaktojnë hipertensionin.

Përdorimi i duhanit - Përdorimi i duhanit shton rrezikun për shfaqjen e hipertensionit arterial. Nikotina që përmban duhani çon në ngushtim të enëve të gjakut dhe sjell rritjen e presionit të gjakut.

Në rastet kur pacientët pësojnë kriza hipertensionit, ndihma më e shpejtë që mund t'i jepet pacientit në kushtet e shtëpisë, është futja e këmbëve në një enë me ujë të ngrohtë. Uji i ngrohtë ndihmon në zgjerimin e enëve të gjakut, lehtëson qarkullimin e tij dhe largon fluksin e gjakut nga pjesët e rrezikshme të organizmit, si truri dhe zemra.

2.9. Cfarë është urgjenca hipertensive

Presioni i lartë dhe i ashpër i gjakut përkufizohet si presioni sistolik më i lartë se 180mmHg dhe presioni diastolik më i lartë se 120mmHg.

Kur preinet arrijnë këtë lartësi pacientët gjithashtu janë në rrezik për komplikime serioze si raptura e enëve të gjakut enjte të trurit dhe dështim të veshkave kjo është e njohur si emergjencë hipertensive njerëzit me presionin e gjakut te lartë zakonisht zhvillojnë simptoma të cilat së fundmi i sjellin ato te doktori.

Këto simptoma kanë prirje të zhvillohen shpejtë dhe mund të përfshijnë gjëra të tilla si:

- Marramendje
- Nuaze ose ndryshime në oreks
- Dhimbje koke sidomos në mëngjes
- Lodhje ose konfuzion
- Dhimbje gjoksi
- Vërshtersi në frymemarrje
- Rrahje jo e rregullt të zemrës
- Zhurme në vesh (zzzzzz)
- Gjak nga hundet
- Skuqja e fetyrës
- Ndjenjë të fikta

Ndonjëherë pacientët mund të kenë të lartë të gjakut dhe mund të mos kenë simptoma. Në këto raste presioni i gjakut zbulohet në mënyrë rastësore. Këto raste të rënda me presion të lartë të gjakut pa simptoma janë quajtur urgjenca hipertensive.

Urgjenca hipertensive tregon që presioni i gjakut është i lartë mjaftueshëm të shkaktojë rrezik të papritur. Me fjalë të tjera këta pacient nuk kanë dëmtime të organeve ose ndonjë gjëndje kërenuses të menjëhershme për jetën por mund të ndodhi në mënyrë të shpejtë nëse presioni i gjakut të tyre nuk vendoset nën kontroll.

Parandalimi i urgjencës hipertensive

Gjëja më e rëndësishme që mund të bëni për të parandaluar urgjencën hipertensive është duke marrë medikamentet tuaja që presioni i gjakut drejtohet. Nëse keni ndonjë përvojë nga simptomat e përmendura më sipër ju duhet të shkoni te një mjek sa më shpejt të jetë e mundur.

2.10. Ndërhyrjet për përmirësimin e kontrollit të presionit të gjakut

Ndërhyrjet e ndryshme mund të zbatohen për të përmirësuar kontrollin e presionit të gjakut në pacientët me hipertension ose për të trajtuar hipertensionin e pakontrolluar.

Këto ndërhyrje përfshijnë si në vijim:

- Vetë – monitorimin
- Ndërhyrjet edukative të drejtuara për të pacientin
- Ndërhyrjet edukative të drejtuara për shëndetin profesional
- Ndërhyrjet organizative që kanë për qëllim përmirësimin e ofrimit të kujdesit

Disa nga masat që duhen të merren nga i sëmuri prej hipertensionit:

1. Të hash patjetër zarzavate për drekë dhe për darkë. Kjo përfshin sallatat e ndryshme, drithërat (orizin, misrin, etj), patatet, fasulen (jo fasulen e zezë), bishtajat, domatet, specat, etj.

2. Buka duhet të mos ketë kripë. Kjo do të thotë se duhet të përgatishni bukën vet në shtëpi pa kripë dhe mundësisht të hani bukë të zezë.

3. Në asnjë mënyrë të mos hash konserva mishi, peshku, sallama dhe çdo gjë tjetër që vjen e paketuar nga fabrika si ushqim i gatshëm.

4. Mos përdor kripë në gjellërat e ndryshme. Kjo në fakt është nga më të vështirat për t'u arritur. Por, në fakt mund t'i japësh shije gjellës edhe me anë erëzave të ndryshme.

Disa nga këto masa mund të jenë goxha të vështira për t'u marrë. Por, ato janë një hap gjigant drejt uljes së tensionit të lartë të gjakut. Pasi të mësohesh me to shëndeti juaj do të përmirësohet vazhdimisht.

AKTIVITETI FIZIK DHE TË QENURIT NË FORMË

Tridhjetë minuta në ditë ecje e shpejtë dhe pa pushim i plotëson më së miri kushtet e aktivitetit të duhur sportiv. Stërviija duhet të zgjasë 20 deri 45 minuta, varet nga intensiteti i stërviijes, p.sh.: 20 minuta vrap ose 45 minuta ecje e shpejtë pa pushim.

Pasi stërviija ka mbaruar, muskujt e shlodhur dhe kapilarët e zgjeruar lejojnë gjakun të qarkullojë më lirisht prandaj edhe tensioni i gjakut bie.

Natyrisht, njerëzit me probleme në zemër dhe shumë të shëndoshë duhet të konsultohen me mjekun më parë.



III. VLERËSIMI FILLESTAR I RASTIT B.J

Të dhënat subjektive

Pacienti B.J është 50 vjeqar. Jeton me familje 5 anëtarshë në qytet me gjendje të mirë ekonomike. Është baba i 3 fëmijëve peshon 95kg dhe gjatesi 1.75m

Është zeshkan dhe ne trup ka ngjyrë të lëkurës të skuqur sidomos tek pjesa e fytyrës. (mollzat).

Të dhënat objektive

Pacienti ankohet nga dhimbja e madhe e kokës ne pjesen mbrapa te shoqeruar me ndjesi të vjelljes.

Të dhënat historike

Pacienti konsumon duhan që nga mosha 18 vjeqare. Ndonjëher konsumon edhe alkohol por jo në masa të tepruara dhe jo gjdo herë, pra nuk e perdor rregullisht. Gjithashtu tregon se ka munges se aktivitetv fizike pra është passiv.

Në vitet e fundit vëren ndryshe ne trup si lodhje, plogshiti, dhe temperat ne pjesen e fetyrës pacienti tregon se ka vazhdimisht dhimbje koke qe e shoqeron edhe me marramjendje.

Pyetje: A ka pasur nga anëtarët e familjes ndonjë sëmundje trashëguese.

Pacienti tregon se nuk është në dijeni nëse ka pasur prindërit apo ndonjë nga personat e afërt ndonjë sëmundje të kësaj natyre.

Të dhënat aktuale

Pacienti ka dhimbje koke marramendje dhe është hospitalizuar në Spitalin Regjional “ Isa Grezda “ në Gjakovë në repartin e Interno’s. Ku me vendimin e konsulltimin e mjekve vendoset për ndërhyrje me terapi.

Pas kryejes së analizave dhe pergaditjeve tjera del që pacienti ka kolesterolin mbi verat normale dhe me hipertesion kronik me mbi vlera normale 200 \ 180 mmHg.

Pacienti menjeher trajtohet me medikamente e rekomaduara nga mjeku dhe tregon se gjendja e ti është me e permirësuar nga gjendja e mëhershme.

IV. KUJDESI SHITËPIAK PËR TË SËMURËT ME HTA

4.1 Kujdesi infermieror:

Rrezultatet e pritura:

- Mbajtja e presionit të gjakut ne nje nivel të pranushëm
- Të tregojë ritëm dhe frekuencë të qëndrueshëm
- Të marrë pjesë në aktivitetet që ulin presionin e gjakut

Nderhyrjet

Moitorimi dhe matja e presionit të gjakut në të dy duart duke përdorur një aparat tensioni dhe teknikat e duhura për sa i përket matjes së presionit të gjakut.

Dëgjim te tingujve të frymëmarrjes dhe tonit të zemrës. Vëshgojmë ngjyrën e lëkures lageshtinë temperaturën dhe kohën e mbushjes kapilare.

- Vene re praninë cilësinë e pulsave qendrore dhe periferike
- Ruajtja kufizimet në aktivitet
- Ndhmon në kryrjen e aktiviteteve të vetë-kujdesit si të nevojshme.
- Sigurimi i një mjedisi të qetë dhe të përshtatshëm
- Bashkëpunim mjekësor në ofimin e mjekimeve ashtu sic kërkohet

4.2 Diagnoza

Dhimje akute: Dhimbje koke lidhur me rritjen e presionit cerebral vakular

Rrezutatet e pritura: Pacientët zbulojnë mungesën e dhimbjes së kokës

Ndërhyrjet

- Të bëjë pushim në krevat të qendrojmë i qetë
- Kufizim i aktiviteteve
- Te veprojmë sipas indikacioneve të tilla si pako me akull pozicion reakti teknikat e relaksimit imagjinatën e këshillimit dhe shmangja e kostipacionit
- Të përpiqem që pacienti të kuptojë situatën që ndodhet
- Të arrijmë që pacienti të kryejë aktivitete fizike të këtu rënie në peshë
- Të përdor sa më pak yndyra dhe sa më shumë fruta
- Te jemi të durueshëm ndaj kërkesave të pacientit
- Bakshëpunim me mjeket me ofrimin e medikamenteve si anagjetike dhe qetësuese.\



4.3 Detyrat e infermierëve për këshillimin e pacientëve me HTA në kujdesin shtëpiak

Deficiti – Mungesë e informacioneve dhe njohurive lidhur me procesin e sëmundjes dhe vetë-kujdesit

Qëllimi: Ti pregaditim paciente me aspektin e informacionit lidhur me hipertensionin

Rrezutatet e pritura:

- Pacientet mund të shprehin njohuritë dhe aftësitë e tyre të menaxhimit të trajtimit të hershëm të hipertensionit
- Raportojnë përdorimin e medikamenteve sipas këshillave të mjekut.

4.4 Këshillat dhe ndërhyjet shtëpijake

- Të ja pershkuajm natyrën e sëmundjes dhe qëllimin e procedureës dhe trajtimin e hipertensionit
- Shpjegojmë rëndësinë e një mjedisi të qetë dhe teraupetik
- Ti tregojmë rëndësinë e mbajtjes së një peshë të qëndrueshme
- Ti tregojmë nevojën për dietë të ulët në kalori
- Ti tregojmë rëndësinë e shmangies dhe lodhjes në aktivitete
- Ti shpjegojmë nevojën për të shmangur kapsllëkun në lëvizjen e zorrëve
- Ti shpjegojmë si të konsomojnë lengjet e duhura, shumën e lejuar, kufizimet e tilla si kafe, çaj, alkohol etj.
- Ti shpjegojmë simptomat e komplikimeve të raportuara nga mjeku
p.sh dhimbje koke, marramendje, të vjellura shikim të dobët etj.
- Flasim për medikamentet që duhet të përdor: **emrin, dozen, kohën e përdorimit, qëllimet efektive ansore dhe efektet toksike.**

Dhe shpjegojmë nevojën për tu larguar nga përdorimet e ilaçeve pa përshkrimin e mjekut

Qëllimi - Qëllimi kryesor i kujdesit është që pacienti të siguroj mbarjen e një tensionit në vlera normale 130 \ 90 mmHg.

Qëllimet e tjera:

- ✓ Të pakësohen ankesat e pacientit
- ✓ Të zbatohen dieta e rregullt
- ✓ Të zbatohet terapia në mënyrë të drejtë
- ✓ Ulja e tensionit
- ✓ Të ndihmohet familjarët që së bashku me punë të arrijmë më të mirën për të sëmurin

4.5 Rezultate e pritura

- ✓ Pacienti është i informuar për ecurinë e sëmundjes
- ✓ Është arritur pakësimi i ankesave
- ✓ Pacienti fillon të zbatojë dietat me përpikëri (kufizimin e kripës, shmangjen e pijeve të forta si dhe pijeve alkoholike)
- ✓ Përmirësimi i aftësive të pacientit për të kuptuar situatën që ka.
- ✓ Është aplikuar terapia sipas udhëzimeve të mjekut
- ✓ Gjendja e pacientit është përmirësuar dhe familjarët janë mësuar që tja matin vetë presionin arterial



V. REFERENCAT

- <https://sq.wikipedia.org/ëiki/Hipertensioni>
- <https://www.klinika-kajo.al/hipertensioni-arterial-hta-ose-semundja-hipertonike/>
- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- Neurologjia, Doc.dr.Zylfije Hundozi, Prishtinë, 2002.
- Përtej mundësive, Arben Boshnjaku, Prishtinë, 2012.
- Grup Autorësh, Kujdesi shëndetësorë, Prishtinë, 2000
- Kirurgjia, Ivan Prpič dhe bashkëpunëtorët.
- Anatomia me Orientim Klinik, Keith L.Moore, Arthur F.Dalley & Anne M.Agur, Shkup, 2014

VI. BIOGRAFIA E STUDENTËS

- Donika Karricaj
- 20.10.1994
- Gjakovë
- Kosovë
- Mob. 049 619 053
- Email. donikakarricaj11@gmail.com
- SHMLM “Hysni Zajmi” Gjakovë
- Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
- Fakulteti i Mjekësisë
- Drejtimi Infermieri
- ID. 140306061