

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DEPARTAMENTI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**Ndikimi i faktorëve të riskut në sëmundjet e sistemit
kardiovaskular**

Kandidatja:

Filloreta Gashi

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Haxhi Kamberi

Gjakovë, Nëntor 2017

Deklaratë studentore

Unë Filloreta Gashi, si studente e Universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani” të Fakultetit të Mjekësisë, deklaroj se kjo Temë e Diplomës është punimi im origjinal. Ky punim është shkruar prej meje, nuk është prezantuar asnjëherë përpara një institucioni tjetër për vlerësim dhe nuk është botuar i tëri ose pjesë të veqanta të tij.

E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotsisht të cituara.

Falënderimet

Falënderoj të gjithë ata që kontribuan dhe ndihmuan në punimin e temës sime të diplomes, veqanërisht mentorin tim Prof.Ass.Dr. Haxhi Kamberin për bashkpunimin, i cili me punën e tij të palodhshme më qëndroi afër gjat punimit tim. Po ashtu, falënderoj edhe stafin akademik të Universitetit të Gjakovës "Fehmi Agani", që ma dhanë mundësinë ta përzgjedh dhe punoj këtë temë.

Falënderoj veqanërisht familjen time që më ka përkrahur gjatë gjithë kohës, dhe ia dedikoj të gjitha sukseset e mia.

Faleminderit te gjithë

Abstrakti

Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive të faktorëve të rrezikut që i shkaktojnë sëmundjet kardiovaskulare, respektivisht ndikimin e këtyre faktorëve në sëmundjet e zemrës. Lexuesit mund të informohen me shkaqet që i shkaktojnë sëmundjet e zemrës, këta faktorë të rrezikut mund të ndahen në faktorë të modifikushëm dhe faktorë të pamodifikushëm.

Sëmundjet kardiovaskulare janë shkaku kryesor i vdekjeve në nivelin global, ato shkaktojnë numër më të madh të vdekjeve sesa të gjithë shkaktarët e tjerë së bashku. Në grupin e sëmundjeve joinfektive sëmundjet kardiovaskulare bashkë me sëmundjet malinje janë shkaktarë të pothuajse $\frac{3}{4}$ vdekjeve në rajonin evropian. Për qdo vit sëmundjet kardiovaskulare janë shkaktarë i 17.3 milion rasteve të vdekjes së parakohshme, ndërsa deri në vitin 2030 pritet që 23.6 milion të vdesin nga këto sëmundje. Faktorët më të shpesht të rrezikut për shfaqjen e sëmundjeve kardiovaskulare janë: tensioni i lartë i gjakut, niveli i lartë i kolesterolit, diabeti, ushqimi joadekuat, stresi, pesha e lartë trupore. Një numër i madh i vdekjeve mendohet të jetë si pasojë e duhanit i cili rrit rrezikun nga vdekja.

Mentori im është: Prof. Ass.Dr. Haxhi Kamberi

Punimi përfshin, 40 faqe, 2 tabela, 5 fotografi.

Fjalët kyqe: sëmundjet kardiovaskulare, duhanpirja, diabeti, obeziteti, stresi, faktorët e rrezikut.

PËRMBAJTJE

Abstrakti	4
Hyrje	7
Qëllimi dhe objektivat	8
Metodologjia	8
KAPITULLI I	9
1.1.Zemra	9
1.2. Sistemi kardiovaskular	10
KAPITULLI II	12
2.1. Sëmundjet kardiovaskulare	12
2.2. Angina pectoris	12
2.3. Infarkti i miokardit	14
2.4.Ateroskleroza	18
2.5.Hipertensioni	21
KAPITULLI III	24
3.1.Faktorët te modifikueshëm.....	24
3.2.Duhanpirja.....	24
3.2.Obeziteti	26
3.3.Diabeti	27
3.4.Kolesteroli	28
3.5.Trigliceridet.....	28
3.6 .Të ushqyerit jo të shëndetshëm	29
3.7.Pasiviteti fizik.....	30
3.8. Stresi mendor.....	31
KAPITULLI IV	32
4.1.Faktorët të pa modifikueshëm.....	32
4.2.Hereditare (trashëguese)	32
4.3.Gjinia.....	32
4.4.Mosha	33
KAPITULLI V	34

5.1.Përfundimi.....	34
5.2.Diskutimi.....	34
5.3.Rekomandimet	35
5.4.Rezume.....	36
Referenca	38
Biografi e shkurtër e kandidates –CV (Curriculum Vitae)	39

Hyrje

Sëmundjet e zemrës janë ndër shkaqet e zakonshme të vdekjes së njerzve mbi moshën 50 vjeç. Moshë, gjinia, tensioni i gjakut dhe diabeti, si dhe faktorë të jetesës të tillë si: pirja e duhanit apo kontrolli i peshës mund të luajnë një rol të rëndësishëm në uljen e rrezikut dhe janë parashikues të rëndësishëm të sëmundjet e zemrës në të ardhmen. Sëmundjet kardiovaskulare apo siq quhen ndryshe klasa e sëmundjeve që kanë lidhje të drejtpërsdrejtë me zemrën ose enët e gjakut. Arteriet dhe venat përbëjnë një kompleksitet të gjerë të sëmundjeve. Faktorët me të cilët lidhen direkt këto lloj sëmundjesh janë të shumëllojtë, duke përfshirë edhe trashëgiminë gjenetike. Kjo dukuri luan një rol tejet të rëndësishëm, jo vetëm në sëmundjen e sistemit kardiovaskular por të të gjitha patologjive në përgjithësi. Si të thuash trashëgimia është një faktorë i rëndësishëm në përcaktimin diagnostik të shumë sëmundjeve. Për çdo vit sëmundjet kardiovaskulare janë shkaktar i 17,3 milionë rasteve të vdekjes së parakohshme, ndërsa deri në vitin 2030 pritet që nga këto sëmundje të vdesin 23.6 milionë njerëz. Këto shifra janë të projektuara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë, e sipas tyre pritet që SKV të mbeten shkaktari kryesor i vdekjeve në botë.

Ndër faktorët e tjerë që ndikojnë në shfaqjen e këtyre patologjive mund të permendet si psh:

- 1- Konsumimi i duhanit: Konsumimi i duhanit rritë jashtëzakonisht tendencën për zhvillim të sëmundjeve kardiovaskulare
- 2- Nivelet e larta të kolesterolit dhe nëntipeve tjera të yndyrnave në organizëm.
- 3- Obeziteti (pesha e madhe trupore)
- 4- Personat me diabet. Kjo kategori njerzish ka incidencë të rritur të shfaqjes së sëmundjeve kardiovaskulare
- 5- Presioni i lartë i gjakut
- 6- Stresi
- 7- Moshë
- 8- Gjinia
- 9- Pasiviteti fizik

Qëllimi dhe objektivat

Qëllimi i këtij punimi është informimi i popullatës lidhur me faktorët e riskut të sëmundjet kardiovaskulare, dhe paisja me informata sa më të shumta në mënyrë që popullata të vetëdisohet sa më shumë në lidhje me këtë qështje. Si dhe kemi për qëllim të bëhet menjanimi i faktorëve të rrezikut, të cilët bëjnë që numri i sëmundjeve të rritet. Por nëse parandalimi do të përfundohej me sukses, atëherë numri i sëmundjeve kardiovaskulare do të binte dukshëm.

Metodologjia

Për punimin e kësaj teme është përdorur metoda rishikim i literatures.Kjo literature është marrë në bibliotekën e qytetit të Gjakovës “Ibrahim Rugova”. Përmes kësaj metode dhe rishikimit të literaturave të ndryshme, kemi ardhur deri tek kompletimi i kësaj teme. Ne shpresojmë se tema e diplomës “Ndikimi i faktorëve të riskut në sëmundjet e sistemit kardiovaskular” do të jetë një kontribut sado i vogël në lidhje me faktorët të rrezikut të këtyre sëmundjeve.

KAPITULLI I

1.1.Zemra

Zemra është organi kryesor i qarkullimit të gjakut. Lidhur me funksionin e saj, figurativisht e quajmë edhe “ motor”, ose “pomp” e trupit. Zemra është organ muskolor e vendosur në krahëror, në mediastinin e përparmë, ndërmjet dy mushkërive, sipër diafragmës. Ka formën e një piramide treansore, bazën e së cilës (basis cordis) është e drejtuar përjetë, kurse maja (apex cordi) teposhtë. Te zemra dallojmë **faqen e përparme** të drejtuar kah sternimi dhe **faqen e prapme**, e cila mbështetet mbi diafragmën.

Nga brenda zemra është në formë zgavre e ndarë në 4 pjesë:

- veshëza e djathtë
- veshëza e majtë (atrium dextrum et sinistrum)
- barkusha e djathtë
- barkusha e majtë (ventriculus dexter et sinister)

Me një përvazë (**septum cordis**) zemra ndahet në dy pjesë gjatësore, kurse në tërthorazi ndahet me septen (**septum interatriale**)

Veshëzat dhe barkushët e zemrës, edhe pse kanë muskulaturë të posaqme, e cila jep mundësi për kontraktion të pavarur, ato megjithatë në pikpamje funksionale janë në lidhje të ngushtë reciproke. Kjo lidhje realizohet nëpërmjet duajitë të posaqëm neuro-muskolor, i cili shtrihet në murin e miokardit, si dhe me ndihmën e dy nyjeve nervore i tërë ky sistem është quajtur sistemi përques i zemrës. Zemra punon si një pompë shtyrëse dhe thithëse.

Gjatë kontraksionit të miokardit nga barkusha, nën presion, gjaku kalon në aortë dhe arterien mushkërore. Lëvizja e mëtejme e gjakut nëpër enë dhe kthimi i tij në zemër kushtëzohet me atë, presioni në arterie të mëdha e tejkalon atë në arterie të vogla, kurse edhe te këto presioni është më i madh sesa ai në kapilare, në të cilat përsëri presioni është më i madh sesa ai në venë dhe në veshëz. Nga kjo rezulton se gjatë lëvizjes së gjakut nëpër sistemin kardiovaskular ekziston diferencë e presionit gjë që edhe e shkakton lëvizjen. Në gjëndjen normale në qetësi zemra bën 80 rrahje në minutë. Shpesh herë ndodhë të vërehet një ritëm më i ngadalsuar (**bradikardia**), ose i shpejtuar mbi normalen (**tahikardia**).¹

1.2. Sistemi kardiovaskular

² Fjala kardiovaskular rrjedh nga fjala kardia, që do të thotë “zemra” dhe fjala latine vasculum”anije e vogël”. Sistemi kardiovaskular përbëhet nga zemra dhe enët e gjakut (arteriet, venat, dhe kapilarët). Ai jep oksigjenin dhe lëndët ushqyese hormoneve, dhe produkteve të mbetjeve celulare në të gjithë trupin, është përgjegjës edhe për transportin e gjakut.

Sistemi kardiovaskular në trupin e njeriut është një sistem i mbyllur i cili do të thotë se gjaku nuk largohet asnjëherë nga sistemi ku ai qarkullon, arteriet, venat dhe kapilarët. Ai përbëhet nga gjaku, zemra dhe enët e gjakut. Sistemi kardiovaskular përbëhet nga dy sisteme qarkulluse:

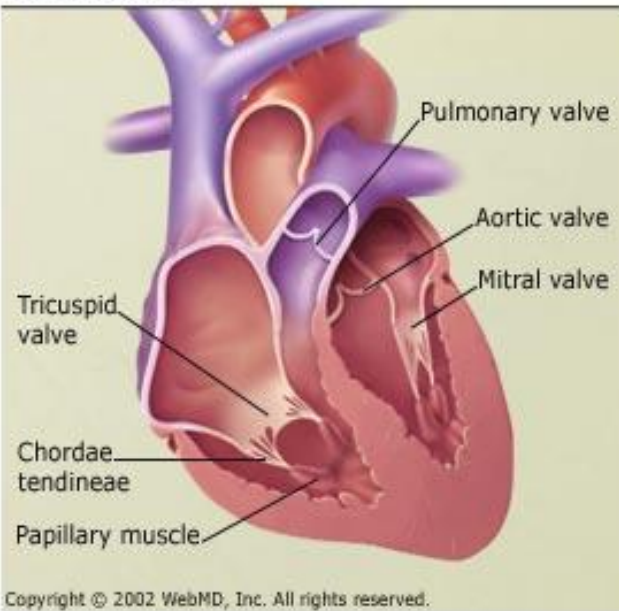
Sistemik (ku gjaku nga zemra qarkullon në gjithë organizmin)

Pulmonar (ku gjaku nga zemra kalon në pulmone ku bëhet shkëmbimi i gazrave me ambientin e jashtëm).

¹ D. Totozani, S. Qamirani: "Anatomia normale e njeriut". Tiranë 2001, cap. Sistemi cardiovascular, fq 8

² D. Totozani, S. Qamirani: "Anatomia normale e njeriut" Tiranë 2001, cap. sistemi kardiovaskular. fq 10.

Heart Valves



³Fig.1.Struktura anatomike e zemrës.

³www.webmed.com/heart-disease/guide/diseases-cardiovascular#1

KAPITULLI II

2.1. Sëmundjet kardiovaskulare

Sëmundjet e sistemit kardiovaskular (SKV) kanë rëndësi të rendit të parë në gjëndjen shëndetsore të popullsisë. Sëmundjet e zemrës dhe enëve të gjakut shkaktojnë mbi 50% të vdekjeve, nga ana tjetër këto sëmundje janë nga shkaqët më të shpeshta të pensionimit invalidor 30%. Simptomat më të shpeshta të pacientët më sëmundje kardiovaskulare janë:

Ortopnea, dispnea paroksizmale e natës, dhimbjet në gjoks, palpitatione, edema e këmbëve, dhembjet në bark, lodhjet kronike. Në vijim do të përmendim disa nga sëmundjet e sistemit kardiovaskular.

2.2. Angina pectoris

Angina pectoris, emri rrjedh nga një frazë Latine, që do të thotë “mbytja e krahorit”. Angina është një imbalancë e përkohshme midis aftësisë së arterieve koronare për të mbështetur më O₂, muskulin e miokardit dhe nevojave për O₂ të tij. Ishemia që ndodh tek angina është e kufizuar në kohëzgjatje dhe ajo nuk shkakton dëmtim permanent të indeve të miokardit.

Angina paraqitet në dy tipe :

Angina stabël - angina stabile është diskomforti i krahorit i cili shkaktohet nga aktivitetet, shfaqet më të njëjten mënyrë fillimi, kohëzgjatje dhe simptoma, në një mënyrë që pacienti është familjarizuar me to.

Angina jostabël - angina jostabile është një dhimbje krahorori ose diskomfort, që ndodh zakonisht në gjëndje pushimi ose në aktivitete minimale. Angina jostabël karakterizohet nga një rritje e numrit të atakeve, dhe një rritje në intensitetin e dhimbjes. Dhimbja mund të zgjasë më shumë se 15 minuta ose lehtësohet pak nga pushimi ose nitroglicerina.⁴

⁴ E.Peka.L.Neqaj.E.Rustami.D.Bego.A.Imami-Lelqaj.M.Qela.A.Dervishi.V.Zanaj.V.Mane:

‘Infermieristika në specialitete’ Tiranë 2005.cap.Sistemi kardiovaskular, angina pectoris fq 45.

Faktorët e rrezikut të angina pectoris:

- Moshë (> 45 vjeç për meshkujt , > 55 për gratë)
- Pirja e duhanit
- Diabeti mellitus
- Dislipidemi mellitus⁵
- Historia familjare e sëmundjes së parakohshme kardiovaskulare (burra < 50 vjeç, femra <65 vjeç)
- Hipertensioni
- Sëmundja e veshkave (mikroalbuminuria ose GFR < 60 ml/min)
- Trashje
- Pasiviteti fizik
- Stresi i zgjatur psiko-social
- Këshillimi rutinor i të rriturve, për të këshilluar ata që të përmisojnë dietën e tyre, dhe për të rritur aktivitetin e tyre fizik nuk është gjetur të ndryshojë ndjeshëm sjelljen dhe kështu nuk rekomandohet.

Një studim zbuloi se duhanpirësit më sëmundje të arteries koronare, kishin një nivel të konsiderueshëm të rritur të aktivitetit nervor simpatik kur krahasoheshin më ato pa të. Kjo është përveç rritjes së tensionit të gjakut, shkallës së zemrës dhe rezistencës vaskulare periferike të shoqëruar me nikotine, të cilat mund të qojnë në sulme kardiale.

⁵ Goldman Benett-cecil."Textbook of medicine" Drazen.Gill.Griggs.Kokko.Powell.Schafer.cap sis.cardiovaskular,angina pectoris.fq153.

2.3. Infarkti i miokardit

Infarkti i miokardit ndodh nga deprivimi me O₂ i indeve të miokardit. Kur rrjedhja e gjakut reduktohet nga 80%-90% zhvillohet ishemia. Ishemia mund të qojë në nekrozë të indit miokardial, nëse rrjedhja e gjakut nuk rivendoset. Shumica e infarkteve janë si rezultat i arteriosklerozës në arteriet koronare. Infarkti i miokardit fillon me një infarkt (nekrozë) të shtresës së subendokardit. Kjo shtresë ka nevojën më të madhe për O₂ dhe mbështetjen më të pakët me O₂. Përreth zonës së infarktimit në subendokardium ka dy zona :

Zona e dëmtuar, indi është i dëmtuar por jo inekrotizuar .

Zona ishemike, indi është i deprivuar nga oksigjeni.

Etiologjia

Arterioskleroza është faktori i parë në zhvillimin e sëmundjeve të arterieve koronare. Faktorët e rrezikut i klasifikojmë në të **modifikueshem** dhe të **pamodifikueshëm**. **Faktorët e pamodifikueshëm:** janë elemente personale të cilat nuk mund të ndryshohen apo të kontrollohen. Këto faktorë veprojnë më njëri-tjetrin dhe përfshijnë: **moshën, gjininë, historinë familjare.**

Rreziku për sëmundje të arteries koronare rritet me moshën. Shumë pacientë të cilët pësojnë infarkt të miokardit janë mbi 65 vjeq. Gratë në premenopauzë janë më pak të prekura nga infarkti i miokardit. Kurse tek gratë në periudhën postmenopauzë në të 70-at incidenca e infarktimit të miokardit është e barabartë me burrat. Sëmundjet e zemrës janë shkaktarët kryesorë të vdekjes së grave. Gratë janë më të predispozuara për komplikacione dhe vdekje pas infarktimit të miokardit sesa burrat. Historia familjare është gjithashtu një faktor i rrezikut, personat, prindërit e të cilëve kanë pasur sëmundje kardiovaskulare janë më të prekur.



Fig.2.Infrkti i miokardit

Faktorët e rrezikut të modifikueshëm janë: në faktorët rriskues të modifikimit përfshihen: niveli i lartë i kolesterolit në serum, pirja e duhanit, hipertensioni, obeziteti, stresi, jeta sedentare, qrregullime të nivelit të glukozës.⁶

Niveli i lartë i kolesterolit. Rreziku për sëmundje të arterieve koronare rritet me rritje të vlerës së kolesterolit. Nëpërmjet reduktimit të 1% të kolesterolit në serum, kemi reduktimin e 2% të sëmundjeve koronare.

Obeziteti

Është shoqëruar me rritjen e kolesterolit në serum, ngritjen e presionit të gjakut dhe luhatjen e nivelit të glukozës në gjak. Shpërndarja e indeve të dhjamosura është e rëndësishme, pacientet me dhjamra të depozituara në bel janë në rrezik më të madhë se pacientet më dhjamra të depozituara në legen.

⁶ E.Peka.L.Neqaj.E.Rustami.D.Bego.A.Imami-Lelqaj.M.Qela.A.Dervishi.V.Zanaj.V.Mane:
‘Infermieristika në specialitete’Tiranë 2005.cap.Sistemi kardiovaskular,inarkti i miokardit. fq 45.

Jeta sedentare

Është një faktorë rrisikues për personat të cilët bëjnë një jetë sedentare. Kryerja rregullisht e aktiviteteve ndimon në sigurimin e peshës trupore dhe masës muskulare.⁷

Stresi

Është një faktorë tjetër rrisikues, psh stresi në punë shkaktonë hipertrofi të ventrikulit të majtë. Megjithse shumë faktorë e vendosin një pacient në rrezik për sëmundje të zemres, ka shumë mënyra efektive për të përmisuar problemet kardio-vaskulare.

Gjinia

Meshkujt janë më të prekur se femrat para moshës 60 vjeqare. Pas kësaj moshe rreziku është i njëjtë kjo ndodhë për shkak të mungesës së estrogenit, pas menopauzes estrogeni ulët ndjeshem tek femrat.

2.3. Aritmia

Qrregullimet e ritmit të zemres njihen si aritmi, më këtë nënkuptohet qrrregullim në krijimin dhe konduksion të impulsit elektrik të zemrës. Shkaqet e aritmive mund të jenë të ndryshme ato mund të jenë pasojë e intoksikimit me kafein, tein, alkool apo nikotin. Mundë të jenë si pasojë e sëmundjeve infektive, qrrregullime metabolike apo intoksikimet me barëra psh më perparate digitalis. Mirpo, më së shpeshti aritmit përcjellin sëmundjen ishémique të zemres, kardiomiopatit primare apo sekondare.

Aritmit mundë të klasifikohen në disa mënyra. Psh aritmit që janë si pasojë e krijimitë jo të rregullt të impulsit dhe ato që janë si pasojë të konduksionit të parregullt (apo të ndërprerë) të impulsit. Për qrrregullime që ndodhin në ventrikuj themi se janë aritmi ventrikulare, ndërsa ato që ndodhin mbi ventrikuj (nyja sinusale,atrium e AV) themi se janë supraventrikulare. Frekuenca e zemrës të njeriu i shëndosh është rreth 70/min nëse frekuencat është mbi 100/min themi se kemi të bëjmë me tahikardi, nëse është nën 60/min atëher kemi të bëjmë me bradikardi.

⁷ *“Mayoclinic practice of cardiology”-Emilio R. Giuliani ,Bernand J.Gersh,Michael D, MC Goon,David L. Hayes ,Hartzell V. Schaff.*

Aritmit paraqiten papritmas, i sëmuari ndjen rrahje të shpejtuar të zemrës që mund të përcillen me frikë, mundim, djersitje, frymzënje, dhimbje në gjoks, marramendje apo edhe humbje e vetdijes. Në rastë të mjekimit të aritmive duhet të bëhet eliminimi i faktorëve predispozues pagjumsia sasia e madhe e kafes, qajit, e alkoolit, barërave aritmogjene, eliminimi i stresit.⁸

Gjinia

Dikur thuhej se meshkujt janë më të prekur se femrat pasi që ishin konsumatorë të rregullt të duhanit dhe alkoolit. Mirpo në ditët e sotme edhe gratë që e konsumojnë alkoolin edhe pse në masë më të vogël, trupi i tyre është delikat dhe mund të ketë dëmtime të njëjta.

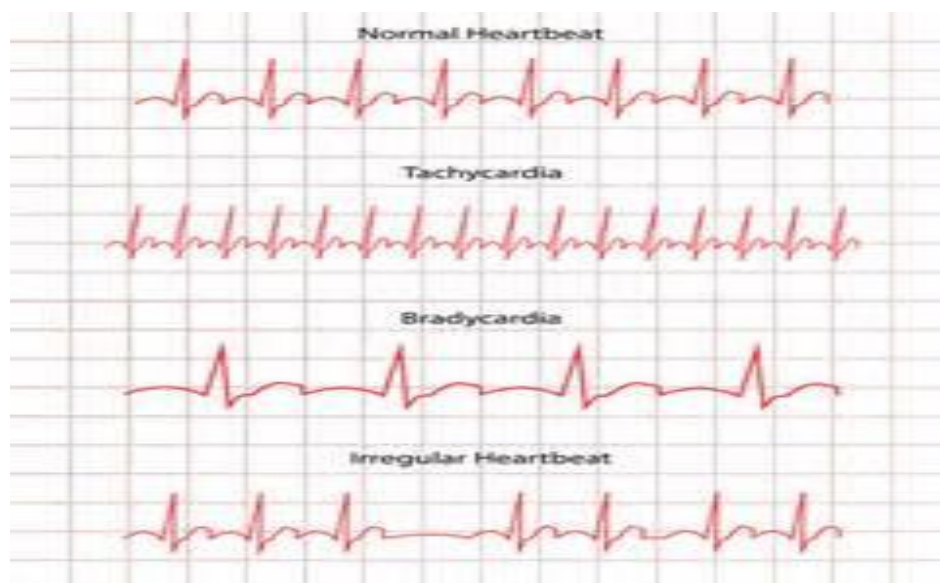


Fig.3.Qrregullimet dhe ritmet normale të zemrës.

⁸ "Mjekësia interne me kujdes"-T.Bekteshi.E.Kryeziu.Y.Elezi.H.Ahmeti.R.Manaj.K.Pallaska.
R.Mehmeti.A.Kerliu.cap.Sistemi kardiovaskular,aritmia.

2.4..Ateroskleroza

Ateroskleroza është sëmundje që karakterizohet me formimin e pllakave aterosklorotike në murin e arterive të mëdha dhe të mesme. Këto pllaka formohen me grumbullimin e yndyrnave (në rend të parë kolestorolin), indit fibroz dhe kalciumit me kohë pllakat rriten dhe kanë tendenc të ngushtojn lumenin e arterieve, në rast nevoje lumeni arteries nuk mund të zgjerohet prandaj indi që ushqen arteria aterosklerotike, nuk do të ketë gjak të mjaftushëm për funksionimin e tij.⁹

Janë të evidentuar mbi 200 faktorë rreziku për ateroskleroz por vetëm disa prej tyre janë aq të rëndësishëm dhe të shpeshtë që të angazhohen puntorët në shërimin e tyre.

Kolesteroli - Enët e gjakut humbasin elasticitetin e tyre për shkak të depozitimit të substancave të dëmshme në mure, të cilat janë gradualisht të ngushta, dhe plotësisht mund ti bllokoj ato, substanca yndyrore, kolesteroli kryesisht i keq i marrjes të ushqimit janë shkak kryesor i kësaj gjendje. Ata hyjnë në muret e arterieve.

Mosha - Arterioskleroza rritet me moshën dhe tashmë në dekadën e pestë fillon kërcënuar seriozisht. Në varësi të predispozicion gjenetik, gjinisë, moshës dhe mënyrën e jetesës, nganjëherë ajo zhvillohet ngadalë, nganjëherë më të shpejtë dhe në një formë më të vështirë. Në këtë sëmundje duhet ti kushtojë vëmendje të veçantë për njerëzit që kanë të afërm me komplikacione të rënda që janë manifestuar në formën e sulmit në zemër dhe infarkti. Asgjë më pak nuk do të rrezikojë jo duhanpirësit, njerëzit me presion të lartë dhe të patrajtuara të lartë të gjakut, diabetin, dhe kolesterol ngritur. Rreziku rritet me moshën në të dy gjinitë, por është rritur hyrja e grave në menopauzë.

⁹ “Reanimimi kardiopulmunar: I.Raqa-Bunjaku. cap,Semundjet koronare.fq 24

Duhani - E përshpejton zhvillimin e aterosklerozes tymi duhanit shkakton 2 herë rrezikun në zhvillimin e ndryshimeve dhe e rritë drejtëpërdrejtë nivelin e LDL, "kolesteroli i keq" dhe alkooli e rritë presionin e gjakut dhe rrezikon për infarkt.¹⁰

Pesha trupore- Pesha e tepërt e redukton HDL "kolesterol i mir" rrit kolesterolin total dhe triglicerideve dhe rritë presionin e gjakut dhe shkallën në zemër vetëm duke hequr peshën e zvoglon rrezikun për ateroskleroz.

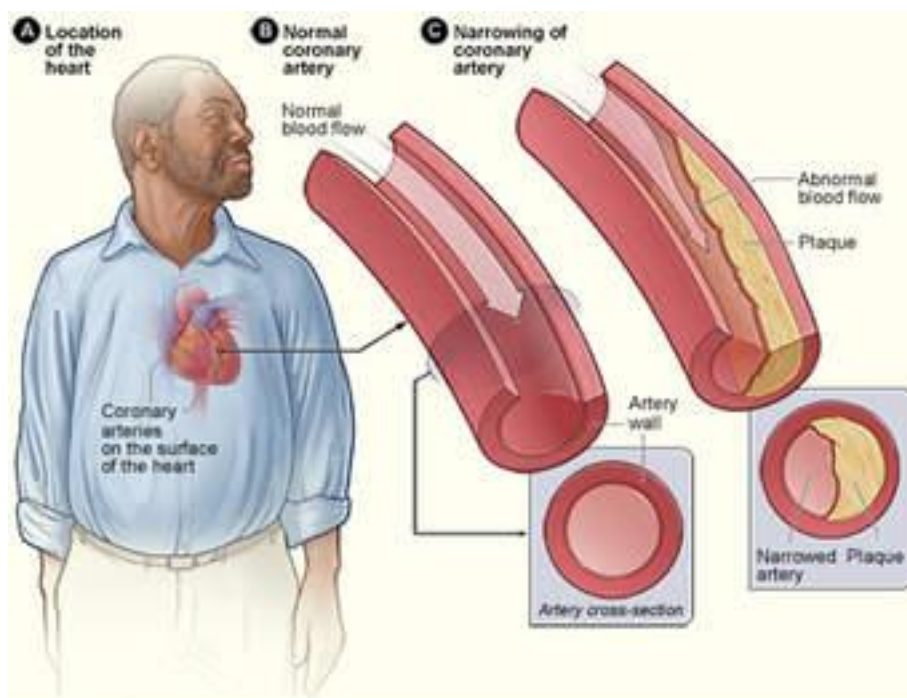


Fig.4.Mbyllja e enëve të gjakut. Ateroskleroza.

¹⁰www.mayoclinic.org/disease-conditions/heart-disease/symptoms-cause.

Faktoret e rrezikut te semundjet ishemike te zemres¹¹

Mënyra e jetës (te modifikushme)	Karakteristikat biokimike apo fiziologjike	Karakteristikat personale (te pamodifikushme)
<p>-Ushqim i pasur me yndyra të ngopura me kolosterol dhe kalori</p> <p>-Pirja e duhanit</p> <p>-Mosaktiviteti fizik</p>	<p>Kolestoroli i rritur ne plazmë</p> <p>-Hipertensioni</p> <p>Niveli i triglicerideve i rritur në plazmë</p> <p>Hiperglikemia(diabetes mellitus)</p> <p>obesiteti</p>	<p>-Mosha</p> <p>-Gjinia</p> <p>-Anamneza familjare: Sëmundja koronare në moshën <55 vjet për meshkuj dhe <65 vjet për femra</p> <p>-Anamneza personale Sëmundja koronare apo ndonjë sëmundje vaskalare tjetër aterosklerotike.</p>

¹¹ “Mjekësia interne më kujdës” T.Bekteshi.E.Kryeziu.Y.Elezi.H.Ahmeti.R.Manaj.K.Pallaska R.Mehmeti.A.Kerliu.

2.5.Hipertensioni

Hipertensioni përkufizohet si rritje e presionit sistolik më i madh / e barabart, me 140 mmHg, ose presioni diastolik më i madh / i barabart me 90 mmHg. Hipertensioni është një faktorë rrezikues për sëmundjet koronare, cerebrale, renale. Hipertensioni është **primar dhe sekondar**.

Hipertensioni primar megjithëse nuk ka akoma një shkaktar të njohur të hipertensionit primar, disa faktorë rrezikues që kanë dalë nga studimi i njerëzve me këtë sëmundje janë: trashëgimia familjare, konsumimi i tepërt i alkoolit, marrja e ulët e kaliumit, jeta sedentare.

12

.Pikat themelore të ndryshimit të stilit të jetës janë:

- Ulja e sasisë së konsumimit të kripës
- Ulja në peshë
- Aktiviteti fizik
- Ndërprerja e duhanit
- Të mos tepruhet me pije alkoolike
- Të kufizohet konsumimi i yndyrësve të ngopura dhe kolesterolit.

¹²“Parimet e mjekësis interne Harinson”-Fauci Braunwald-Kasper-Hauser-Longo-Jamenson-Loscalzo.cap,hipertensioni,fq 52.

Ekulibri midis Potasium-it dhe Sodium-it

Nga kërkimet e shkencëtarit Dahl, mësohet se shkaktari kryesor në shkaktimin e hipertensionit është kripa. Mjekët e dinë tashmë, ndjeshmërinë e veçantë që kanë disa pacientë me hipertension. Tek këta pacientë, nëse ndërpritet sasia e madhe e kripës që ata marrin në ushqime edhe hipertensionin zhduket. Sasia e këshilluar e kripës është 800 miligram në ditë. Por në shumicën e rasteve me hipertension ulja e konsumit të kripës (sodiumit) nuk mjafton. Të sëmurët më hipertension, duhet të respektojnë raportin e potasiumit me sodiumin për të arritur rezultate positive.

Rënia në peshë

Mjeku rekomandon një diet për këtë qëllim për shkakë të lidhjeve midis yndyrerave të saturuara dhe kolesterolit me peshën, një plan për rënje në peshë formulohet me perkufizimet e mëposhtme yndyrerat totale me pak se 30% e kalorive të marra gjdo ditë, yndyrat e saturuara më pak se 10% kolesterol se 300 mg në ditë.

Përdorimi i alkoolit¹³

Infermieri instruktin pacientin të kufizojë marrjen e alkoolit. Pacientit i thuhet se konsumimi i alkoolit mund ta ngrëjë presionin arterial të gjakut dhe ndikon në reduktimin e kalorive rekomandohet të kryhen rregullisht ushtrime aerobike si vrapim, notim, ecje.

¹³ „Infermieristika në specialitete” E.Peka.L.Nenqj.E.Rustami.D.Bego.A.Imami-Lelqaj.M.Qela. A.Dervishi.V.Zanaj.V.Mane. Tiranë 2005.

Trashëgimia

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

Grupmoshat më të prekura

Nga tensioni vuan gati 12-20 % 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.

Stresi

Po ashtu stresi ndikon në hipertension. Në gjendjen stresit krijohet një hormon 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.

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

Hipertensioni sekondar¹⁴

Grupi i dytë është hipertensioni arterial sekondar, që tregon se ka një shkak të ndryshëm, që mund të jetë një person që ka vuajtur nga veshkat, nefriti apo infeksione të veshkave dhe quhet hipertension renovaskular. Shkak tjetër mund, të jenë sëmundje të tilla të veshkave, si p.sh ngushtimi i arteries renale, që furnizon veshkën me gjak. Duke mos u furnizuar si duhet, në veshkë krijohen çrregullime të prodhimit të hormoneve dhe për pasojë ngritje të tensionit. Shkak tjetër janë problemet me gjëndrat e tiroides: Prodhimi i tepërt të hormonit të tiroides, shton rrahjet e zemrës, e për pasojë shkakton rritje të tensionit të enëve të gjakut. Shkaqe të tjera janë diabeti dhe tumori i gjëndrave mbiveshkore.

KAPITULLI III

3.1.Faktorët të modifikueshëm

Ka shumë faktorë të cilët mund të ndikojnë në sëmundjet kardiovaskulare, të cilët mund të ndikojnë edhe në shëndetin e njeriut. Në ditët e sotme, ka shumë njerëz të cilët me vetëdije i përditsojnë këta faktorë të rrezikshëm, duke i ditur edhe pasojat që mund ti shkaktojnë vetvetës, të cilat në disa raste kanë përfunduar edhe me fatalitet. E në listën e këtyre faktorëve mund ti përfshijmë edhe: **duhanpirjen, obezitetin, diabetin, kolesterolin, të ushqyerit jo të shëndetshëm, pasiviteti fizik, stresin mendor etj.**

¹⁴www.Webmed.com/hypertension-high-blood-presure.

3.2. Duhanpirja

Dëmet më të mëdha shkaktohen në sistemin kardiovaskular dhe atë të gjakut nga faktorët kryesorë në dëmtimin arteriosklerotik të vazove (ngushtimi i enëve të gjakut) që në vetvete shkakton sëmundje ishemike të zemrës, infarkt e zemrës, dëmtimin e sistemit nervor, si dhe të shumë organeve të tjera. Duhani mbahet si 1000, tek ata që nuk pinë duhan dhe 7.4 mijë tek ata që pinë duhan. Tek ata që pine 20 cigare ky rrezik trefishohet. Konsumimi i tepërt i duhanit shton rrezikun për vdekje të papritur. Monooksidi i duhanit, një nga përbërësit e tymit, pakëson oksigjenin në gjak, ndërkohë që nikotina një nga përbërësit e duhanit shton punën e zemrës dhe të dyja shtojnë formimin e trombit (mpiksje gjaku) që ngushton dhe bllokton enët e gjakut.

Ata që janë konsumatorë të duhanit, referojnë që e kanë të pamundur për ta lënë atë.¹⁵Kjo është pjesërisht e vërtetë. Nikotina një nga përbërësit e duhanit zëvendëson Acetin-Kolinën, një përbërës që ka rolin përcjellës të impulsit nervor në sinaps. Sëmundja koronare e zemrës ndodh kur arteriet që bartin gjak në muskujt e zemrës ngushtohen me pllakë ose bllokohen nga mpiksjet. Kimikatet nga tymi i duhanit shkaktojnë që gjaku të trashet dhe të formojnë mpiksje brenda venave dhe arterieve. Bllokimi nga një mpiksje mund të çojë në një atak në zemër dhe vdekje të papritur.

Pirja e duhanit dëmton zemrën, gjakun dhe venat shumë shpejtë, por dëmi është riparuar shpejt për shumicën e duhanpirësve të cilët e ndaluan duhanin. Edhe duhanpirësit për një kohë të gjatë mund të shohin përmirësime të shpejta shëndetësore kur e lënë atë. Brenda një viti, zemra dhe rreziku i sulmit bie në mënyrë dramatike.

¹⁵www.bhf.org.uk/heart-health/risk-factors/smoking.

3.2. Obeziteti¹⁶

Trashja është duke u bërë një pjesë integrale e jetës moderne . Ajo është e ndikuar nga shumë faktorë, të cilat janë kryesisht të lidhura ngushtë me ushqimin dhe shëndetin psikologjik. Mosrespektimi për trajtimin mënyrën e tyre të jetës, shumë prej tyre nuk mendoj edhe për pasojat e sëmundjeve të rënda, të cilat mund të çojë në trashje.

Por arsyet për ndodhjen e saj janë nganjëherë predispozicion trashëguar ose gjenetike. Ka dy lloje të formimit yndyrë. Më e rëndësishmja është se ata janë të lidhur me konsumin e tepërt të energjisë së konsumuar.

Lloji i parë është karakterizuar nga akumulimi i yndyrës në qeliza, pa rritur sasinë e tyre kryesore. Trashja në këtë rast zhvillohet duke rritur numrin e qelizave yndyrë. Nëse pesha është e tepërt mund të kemi edhe sëmundje kardiovaskulare. Obeziteti në këtë rast rrit ngarkesën përgjithshme në trup. Zemra merr një pozicion lateral, që komplikon dhe ngadalëson punën e tij. E gjithë kjo çon në një rënie në performancë, apati, presionin e lartë të gjakut, dhimbje korrente në anën e majtë të gjoksit. Trashja ka një ndikim të madh në një rritje të konsiderueshme të kolesterolit, triglicerideve dhe lipidet e gjakut, pra formimin e nyjeve ateriosklerotike. Ai, nga ana tjetër, mund të shkaktojë sëmundje të rrezikshme të tilla si infarkt miokardi apo hipertensionit. Pesha e tepërt e trupit shoqërohet me disa sëmundje, veçanërisht me sëmundjet kardiovaskulare, diabetin mellitus tipi 2, apnen obstruktive të gjumit, disa lloje të kancerit, osteoartritin dhe astmën. Si rezultat, obeziteti është gjetur se shkakton rënie të shëndetit në përgjithësi. Lufta kundër obezitetit është një nga mundësitë që parandalon vdekjet në të gjithë botën.

¹⁶www.mayoclinic.org/diseases-conditions/heart-diseases/symptoms-causes.

Studimet në shkallë të gjerë në Amerikë dhe Evropë kanë gjetur se rreziku i vdekshmërisë është i ulët në rastet e BMI 20-25 kg/m² tek ata që nuk pinë duhan dhe tek ata me 24-27 kg/m² duhanpirës korrent, me rrezik që rritet gjatë ndryshimeve në çdo drejtim sipas mjekëve, obeziteti është shkaktari numër një i sëmundjeve të zemrës dhe diabetit, dhe vlerësohet se shkakton gati 70 mijë raste të reja me kancer që zbulohen çdo vit në Evropë.

3.3. Diabeti

Diabeti¹⁷ i sheqerit (diabetes mellitus) është një çrregullim metabolik, që karakterizohet me rritjen e nivelit të sheqerit në gjak dhe që shoqërohet me çrregullime të metabolizmit të karbohidrateve (sheqernave), yndyrave dhe proteinave. Ky çrregullim apo më mirë të themi, kjo sëmundje vjen si pasojë e defektit të sekretimit të insulinës, të veprimit të saj, të dyjave bashkë ose mungesës së plotë të sekretimit të insulinës, i cili është një hormon, që me të drejtë konsiderohet çelës për futjen e glukozës në qelizë. Diabeti është nga të paktat sëmundje që arrin të prekë e të dëmtojë heshturazi e ngadalë thuajse të gjitha organet kryesore të trupit, pa përjashtim dhe sidomos enët e gjakut, duke krijuar aksidente dramatike e tragjike, nëse ai nuk mbahet nën kontroll. Diabeti jep ndërlikime si në enët e vogla të gjakut, në kapilarët e arteriet shumë të vogla por jep edhe ndërlikime aterosklerotike në enët e mëdha të gjakut. Diabeti jep komplikacione në sy, këmbë, zemër, veshka dhe në tru, nëse shifrat e sheqerit në gjak nuk mbahen afër vlerave normale diabetit. Sa më i vjetër të jetë diabeti, sa më shumë vjet i sëmuri të jetë me hiperglikemi, sa më e lartë të jetë niveli i saj, pra sa më i çrregulluar të jetë diabeti, aq më të shpeshta, më të përhapura e më të rënda do të jenë këto dëmtime. Dëmtimet në sistemin kardiovaskular, të cilat përbëjnë rreth 60% të të gjitha vdekjeve të diabetikëve. Rreziku për sëmundje kardiovaskulare është 2-3 herë më i lartë tek njerëzit me diabet tip 1 ose 2.

¹⁷ "Infermieristika në specialitete" E.Peka.L.Nenqaj.E.Rustami.D.Bego.A.Imami-Lelqaj. M.Qela.A.Dervishi.V.Zanaj.V. Mane.Tiranë 2005.cap diabeti,fq 154.

Diabeti shkakton:

Sëmundje ishemike të zemrës

Sëmundje anginoze

Infarktin e miokardit

Migrenë.

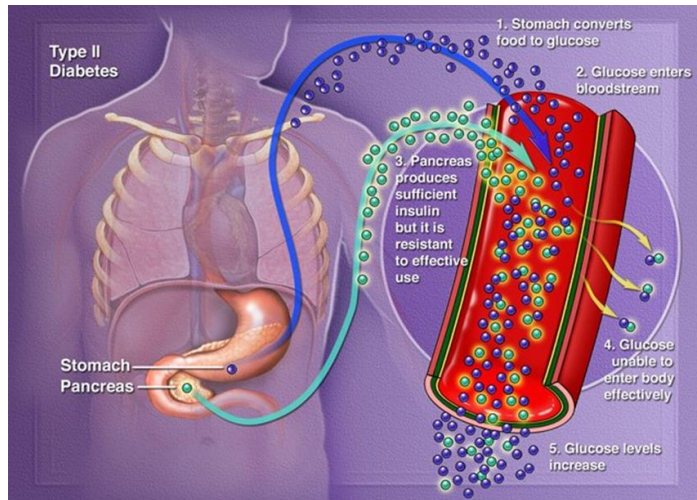


Fig.5.Diabeti tipit II

3.4. Kolesterolit

Për vite me radhë mjekët kanë paralajmruar për rreziqet e nivelit të lartë të kolesterolit¹⁸ në lidhje me sëmundjet e zemrës, sidomos në nivele të larta të LDL, ose kolesterol i “keq” në krahasim me HDL kolesterol i “mirë”. Megjithatë nuk është sasia e kolesterolit të mirë apo të keq për përcaktimin e sëmundjeve të zemrës. Kolesterolit veqanerisht në formën e LDL, bëhet një rrezik shëndeti vetëm kur kombinohet me oksigjen, një proces i njohur si oksidim.

¹⁸ Goldman Bennett Cecil "Tex book of medicine" Drazen Gill Grigges Kokko, Mandell Povell, Schafer. cap. "Kolesterolit" fq152.

Personat mbi 20 vjeq duhet të kontrollojnë kolesterolin në gjak qdo 4 vjet. Analiza përfshin matjen e disa llojeve të kolesterolit, LDL – kolesteroli i keq, HDL – kolesteroli i mirë, TChol – kolesteroli total dhe raporti i TChol/HDL, i cili është edhe më i rëndësishëm sesa vetë vlerat. Kjo analizë duhet bërë esëll, mundësisht vakti i fundit të jetë një kohë e lehtë për sa i përket yndyrnave.

Analiza e kolesterolit rekomandohet edhe për femijë me mbipeshë.

Kolesteroli i keq (LDL)

Shumica e kolesterolit në gjak transportohet nga proteina të cilat quhen "Low Density Lipoproteins" (lipoproteina me densitet të ulët). Kjo quhet kolesteroli i keq sepse kombinohet edhe me përbërës të tjerë që shkaktojnë ngushtim të arterieve.

Kolesteroli i mirë (HDL)

Një e treta e kolesterolit transportohet nga proteina me densitet të lartë –HDL (high density lipoproteins), e quajtur ndryshe kolesteroli i mirë. Kjo lipoproteine ndihmon në mbledhjen e kolesterolit nga qarkullimi dhe transportimin e tij në mëlqi ku edhe shpërbëhet.

3.5. Trigliceridet

Tepërca e kalorive, sheqeri dhe alkooli konvertohen në tregliceride, një lloj yndyre që transportohet nëpërmjet gjakut në qelizat dhjamore ku edhe depozitohet. Personat mbipeshë, duhanpires, konsumator të alkoolit dhe ata që bëjnë jetë sedentare kanë më shumë mundësi të kenë tregliceride të larta, sikurse ata që konsumojnë shumë sheqerna. Trigliceridet¹⁹ dhe kolesteroli janë lloje të ndara të lipedeve që qarkullojnë në gjak.

¹⁹ Goldman Bennett.Cecil''Tebook of medicine''Drazen Gill Griggs Kokko,Mandell Powell Schafer.cap ''Fktorët e rrezikut te sëmundjet kardiovaskulare'' fq176.

Trigliceridet ruajnë kalori të papërdorur dhe i sigurojnë trupit energji, ndërsa kolesteroli përdoret për të prodhuar qeliza dhe hormone të caktuara. Duke qenë se trigliceridet dhe kolesterolit nuk mund të treten në gjak, ato mund të qarkullojnë në të gjithë trupin me ndihmën e proteinave dhe transportojnë lipidet. Trigliceridet mund të kontribuojnë në forcimin e arterieve ose trashjen e mureve arteriale (ateroskleroza) – që rrit rrezikun për zhvillimin e sëmundjeve të zemrës, atak në zemër dhe goditje në tru. Trigliceridet shumë të larta – për shembull ato mbi 1000 mg/dL (11.29 mmol/L) – mund të shkaktojnë pankreatit akut (inflamacion të pankreasit).

Trigliceridet e larta janë shpesh shenjë e gjendjeve të tjera shëndetësore, që rrisin rrezikun për zhvillimin e sëmundjeve të zemrës dhe goditjes në tru, si obeziteti dhe sindroma metabolike (që karakterizohet nga dhjami përreth belit, yndyra përreth organeve të brendshme, humbja e masës muskulore, tension i lartë i gjakut dhe nivele të larta të sheqerit në gjak).

3.6. Të ushqyerit jo të shëndetshëm

Në dy aspektet si atë të mjekësisë moderne ashtu edhe asaj të qasjes për shëndet, ushqimi /dieta/ luajnë një rol kyç në parandalimin dhe trajtimin e sëmundjeve të zemrës. Megjithatë, përpos dietës apo ushqimit që duhet konsumuar, përfshihet edhe mënyra e të ngrënit, mënyra e tretjes si dhe mënyra e procesimit të ushqimit. Mënyra e përgatitjes së ushqimit si dhe fakti se kur dhe se si është konsumuar ai, e tërë kjo mund të ketë ndikim në shëndet. Dhe më e rëndësishme, si në të gjitha qasjet e programit. Shëndeti i plotë i zemrës, qëllimi kryesor i dietës dhe mënyrës së tretjes është rivendosja e potencialit të vetë shërimit të trupit duke depërtuar thellë në inteligjencën biologjike në brendësinë e çdo qelize.

3.7. Pasiviteti fizik

Aktivitetet sportive janë shumë të rëndësishme për të menjanuar problemet e zemrës. Ndërkohë që jo të gjitha kategoritë e pacientëve mund të bëjnë aktivitete sportive. Shumë njerëz me kondita të ndryshme shëndetësore si sëmundje të mushkërive apo të zemrës mund të shkaktojnë më shumë dëm se sa përfitim nga stërvitja. Para se të përcaktohet se çfarë aktiviteti sportiv do të bëjë është e rëndësishme që të kontaktohet mjeku specialist i cili do të përcaktojë dhe gjendjen e pacientit nëse duhet të bëjë aktivitete sportive dhe se këto aktivitete ndihmojnë në ndonjë aspekt të rëndësishëm. Sipas ekspertëve rreth 30 minuta aktivitete sportive janë shumë të domosdoshme në ditë për të sëmurët e zemrës. Aty mund të bëhen ushtrime fizike si ecje ose vrapim i lehtë mund të pakësohen dukshëm rrezikun e prekjes nga sëmundjet. Sipas studimeve të bëra thuhet se për të pasur një zemër të shëndoshë gjatë këtyre ushtrimeve është e rëndësishme që të bëhen më shumë se ushtrime të thjeshta fizike. Kryesisht ngritja e peshave ndihmon në formimin e muskujve, por të dhënat kanë treguar se një prej muskujve që përfiton nga ky lloj sporti është edhe zemra. Ngritja e peshave pakëson rrezikun e prekjes nga sëmundjet e zemrës, duke ulur nivelin e kolesterolit në gjak nivelin e yndyrave si dhe ndihmon të asimilojë sheqernat dhe të shmangë komplikacionet kardiovaskulare.

3.8. Stresi mendor

Stresi është një reaksion i organizmit tuaj për tu përgjigjur situatave të reja ose të ngacmuesve të jashtëm. Gjendja stresuese ndaj situatave të ndryshme shpesh është e efektshme duke e bërë trupin tuaj të aktivizohet, por nivelet e larta të stresit nëse nuk menagjohen me kohë mund të jenë shkaktarë i shumë sëmundjeve duke përfshirë edhe sëmundjet kardiovaskulare.

Kur jeni të stresuar trupi liron hormone më tepër se zakonisht e ky proces ndikon drejtpërsëdrejti në shpejtimin e të rrahurave të zemrës, kështu që nivelet e larta të stresit godasin zemrën.

Nivelet e larta të stresit ndikojnë edhe në rritje të faktorëve të tjerë të rrezikut si vlerat e larta të kolesterolit dhe tenionit të lartë të gjakut.

KAPITULLI IV

4.1. Faktorët e pa modifikueshëm

Faktorët e pa modifikueshëm janë elemente personale të cilat nuk mund të ndryshojnë apo të kontrollohen. Këta faktorë veprojnë me njeri-tjetrin dhe përfshijnë: Moshën, gjininë, historinë familjare.

4.2. Faktorët hereditar (trashëguese)

Nëse dikush në familjen tuaj, ka vuajtur nga sëmundjet e zemrës, ose është duke vuajtur tani, gjasat që edhe ju të prekeni nga sëmundjet në zemër janë shumë të mëdha. Pra trashëgimia gjenetike është një faktorë i rëndësishëm që në mënyrë aktive ndikon në procesin jetsor njerzor. Historia familjare ofron një pasqyrë të mjedisit dhe gjenetikës, por problem qëndron se ne nuk mund ta luftojmë plotsisht gjenetikën, andaj preferohet që njerëzit që kanë historinë familjare të sëmundjeve në zemër, të ndryshojnë mjedisin jetsor, pra të nxisin zakonet e mira si: të ushqehen shëndetshëm, të eliminojmë pirjen e duhanit, dhe rrisin aktivitetin fizik .

4.3. Gjinia

Në vendet e tjera është një mit që sëmundjet e zemrës dhe goditjet në tru prekin vetëm të moshuarit, meshkujt si dhe popullatat e pasura. SKV (sëmundjet kardiovaskulare) prekin sa gratë po aq dhe burrat, megjithatë rreziku i SKV tek gratë është nënvlerësuar seriozisht. Në fakt, sëmundjet e zemrës janë vrasësi numri një i grave në botë, duke shkaktuar vdekje 1 në 3 femra: është shokuese ka një vdekje për minutë!

Sëmundjet kardiovaskulare edhe tek ne nuk janë problem vetëm i burrave por janë problem edhe i grave, të dyja gjinitë sëmurën dhe vdesin njëllor nga sëmundjet kardiovaskulare. Sidomos gratë mbas menopauzës sëmurën dhe vdesin më shumë se burrat dhe vdekjet nga SKV janë pothuajse gjysëm për gjysëm midis të dyja gjinive. Ka një veçanti të vdekjeve tek ne, sepse gratë vdesin

më shumë nga sëmundjet e enëve të gjakut të trurit në masën 38.3% ndërsa burrat vdesin më shumë nga sëmundja ishemike e zemrës në masën 32.4% .

4.4. Moshë

Edhe pse sëmundjet kardiovaskulare si të gjitha sëmundjet kronike rriten me moshën apo takohen më shpesh në moshat e larta, por ato nuk duhen konsideruar si një problem vetëm i të moshuarve.

Fëmijët janë gjithashtu shumë të prekshëm: rreziku për SKV mund të fillojë para lindjes, që gjatë zhvillimit të fetusit, dhe rritet më tej gjatë fëmijërisë me ekspozimin ndaj dietave jo të shëndetëshme, mungesës së aktivitetit fizik dhe pirjes së duhanit.

Sëmundjet kardiovaskulare, si të gjitha sëmundjet kronike, fillojnë që në barkun e nënës dhe shtohen me moshën, për shëmbull është provuar se pesha e ulët në lindje është e lidhur me një risk të shtuar për hipertension, sëmundje zemre, cerebrovaskulare dhe diabet në jetën adulte.

KAPITULLI V

5.1. Përfundimi

Në bazë të rishikimit të literaturës, kemi ardhur në përfundim, se sëmundjet kardiovaskulare shkaktohen në përgjithësi nga kombinimi i një sërë shkaqesh të përbashkëta e të shumta, duke filluar me karakteristikat social-biologjike, si presioni i lartë i gjakut, kolesterolit i lartë, mbipesha e obeziteti, diabeti, apo faktorët e mënyrës së jetesës, si dieta jo e shëndetshme, duhanpirja, mungesa e aktivitetit fizik, konsum i shtuar i alkoolit, të cilat rrisin probabilitetin për të pësuar një problem të enëve koronare.

Sipas OBSH rreth 600,000 njerëz në Shtetet e Bashkuara vdesin nga sëmundjet e zemrës çdo vit kjo është një në katër vdekje. Çdo vit, 715,000 amerikanë kanë një atak në zemër. Pesëmbëdhjetë për qind e njerëzve që kanë një sulm në zemër do të vdesin prej saj. Sëmundja e zemrës ndikon më së shumti tek të bardhët dhe afrikano-amerikanët, respektivisht 24.3 dhe 24.1 për qind të vdekjeve. Aziatikët dhe ishujt e Paqësorit janë në rrezikun e tretë më të lartë për një vdekje të lidhur me sëmundjen e zemrës, në 22.5 për qind. Ajo përbën 20.8 për qind të vdekjeve në komunitetin hispanik, dhe 17.9 për qind në indianët amerikanë dhe në vendasit e Alaskës.

5.2. Diskutimi

Sëmundjet e zemrës janë ndër shkaktarët kryesorë të vdekjeve në Kosovë, ndonëse nuk kemi të dhëna të sakta mbi ndikimin e faktorëve të riskut në shfaqjen e sëmundjeve kardiovaskulare në Kosovë, konsiderohet se faktorët e riskut që ndikojnë në sëmundjet e zemrës janë: obeziteti, duhanpirja, inaktiviteti fizik, alkooli, kolesteroli etj.

Në hulumtimin që është bërë në Kanada mbi hulumtimin e faktorëve të rrezikut që ndikojnë në sëmundjet kardiovaskulare rrethë 1.29 milionë kanadez raportojnë se kanë sëmundje kardiovaskulare. 19% të prekur meshkujt dhe 5% për femra, 50% ka ndikuar diabeti, hipertensioni u rrit në 21.0%, obeziteti si shkaktar i sëmundjeve kardiovaskulare ishte 25%, shkallja e pirjes së duhanit ishte 35.8%.

Përveç faktorëve biologjikë dhe konstitucionalë (të tillë si mosha, gjinia dhe faktorët gjenetikë), pjesa më e madhe e SKV-ve shkaktohen nga faktorë të rrezikut të lidhur me sjelljen/stilin e jetesës përfshirë duhanpirjen, përdorimin e tepruar dhe të dëmshëm të alkoolit, inaktivitetin fizik dhe zakonet jo të shëndetshme dietetike (të karakterizuar nga marrja e lartë e yndyrnave në përgjithësi dhe yndyrnave të ngopura në veçanti, konsumi i lartë i sheqerit, ose marrja e ulët e frutave dhe perimeve të freskëta). Këta faktorë rreziku të lidhur me sjelljet janë të përbashkët për disa SJT, veçanërisht për sëmundjet kardiovaskulare .

Në Shqipëri²⁰ sipas raportit shëndetsor të institutit të shëndetit publik sipas një raporti të botuar niveli i kolesterolit ishte 9%, niveli i diabetit ishte 7.4%, sipas vlersimeve hipertensioni si faktor i rrezikut ishte 35%, obeziteti ishte 14%, ndërsa rreth 14.4% si shkaktarë ishte inaktiviteti fizik, konsumimi i alkoolit 13.7%, duhanpirja u rrit në 22%.

²⁰ "Instituti i shëndetit publik" Tiranë. *cap.faktorët e rrezikut.fq,93,100.103,107,109.*

5.3. Rekomandimet

Sëmundjet kardiovaskulare janë të përhapura në tërë vendin andaj edhe personat e prekur nga keto sëmundje duhet të kenë kujdes të shtuar rreth faktorëve të rrezikut që mund ti shkaktojnë. Ekzistojn shumë faktorë të rrezikut të cilat me kujdesinë tonë mund ti menjanojm këto sëmundje disa prej tyre siq janë: duhani, obeziteti, ushqimi jo i shëndetshem, aktiviteti fizik kolesteroli.

Qfarë duhet të bëjmë për të ulur rrezikun e sëmundjeve kardiovaskulare:

- Ushqim të shëndetshem
- Mbajtjen e peshës normale trupore
- Kontrollimi rregullisht i nivelit të kolesterolit, veqanarisht nëse familja ka një histori të sëmundjes së zemrës.
- Shmangeni pirjen e duhanit, përdorimin e drogave intravenoze,ose marrjen e drogave rrugore.
- Edukimi dhe promovimi i stilit të shëndoshë të jetës;
- Marrja me aktivitete 30 deri 60 min ushtrime fizike çdo ditë, ose deri 90 min në ditë nëse është e nevojshme për të humbur peshë.

5.4. Rezyme

Punimi i diplomes me temë “Ndikimi i faktorëve të riskut në sëmundjet e sistemit kardiovaskular” i realizuar në Universitetin publik të Gjakovës, Fakulteti i mjekësisë dega infermieri, është i përmbledhur në 5 kapituj, 40 faqe.

Qëllimi: Qëllimi i këtij punimi është njohja me faktorët e rrisht të cilët ndikojnë në shfaqjen e sëmundjeve kardiovaskulare, dhe dëmet që i shkaktojnë këta faktorë.

Materiali dhe metoda: Në këtë punim diplome metoda e cila është përdorur për realizimin e këtij punimi është rishikim literature. Literatura e përdorur është marrë në bibliotekën e qytetit të Gjakovës “Ibrahim Rugova”.

Rezultatet:Sipas rishikimit të literatures kemi ardhur në përfundim se faktorët që ndikojnë në shfaqjen e sëmundjeve kardiovaskulare janë: mosha, gjinia, historia familjare, obeziteti, jeta sedentare, kolesteroli i lartë, shtypja e lartë e gjakut, duhanpirja, diabeti etj. janë disa nga faktorët që shkaktojnë sëmundjet e sistemit kardiovaskular.

Përfundimi: Në bazë të rezultateve të nxjerra kemi ardhur në përfundim, se numri i faktorëve që i shkaktojnë sëmundjet kardiovaskulare është mjaft i madhë. Sipas OBSH shkaktarët kryesorë të vdekjes nga sëmundjet jongjitëse: sëmundjet kardiovaskulare (17,7 milionë apo një e treta e të gjitha vdekjeve në botë).

Summary

The work on thesis with topic “The impact of risk factors on cardiovascular disease”conduced in the public University of Gjakova, the Faculty of Medicine Nursing branch, is summarized in 5 chapters, 39 pages.

Purpose: The purpose of this paper is to recognize the risk factors that affect the occurrence of cardiovascular diseases, and the damage caused by these factors.

Material and methods: In this work of diploma the method used to accomplish this paper is a literature review. The used literature was taken in the library of the city of Gjakova "Ibrahim Rugova"

Outcomes: According to the literature review, we have come to the conclusion that the factors that influence the occurrence of cardiovascular diseases are: age, gender, family history, obesity, sedentary life, high cholesterol, high blood pressure, smoking, diabetes etc. are some of the factors that cause diseases of the cardiovascular system.

Conclusion: Based on the results we have come to the conclusion that the number of factors that cause cardiovascular disease is quite large. According to WHO, the main causes of death from non-contagious diseases: cardiovascular disease (17.7 million or one-third of all deaths in the world).

Referenca:

- 1."Anatomia normale e njeriut"- Drita Totozani, Sofika Qamirani.
- 2."Infermieristika në specialitete"-E.Peka, L.Neqaj, E.Rustami, D.Bego, A.Lmami-Lelqaj, M,Qela,A.Dervishi,V.Zanaj,V.Mane.
- 3."Si ta shëroj zemren time"Dr.H.Robert Superko dhe Laura Tucker.
- 4."Reanimimi kardio-pulmunar"-Prof.Ilirjana Raqa-Bunjaku.
- 5"Mayoclinic practice of cardiology"- Emilio R. Giuliani,Bernard J. Gersh,Michael D. McGoon,David L.Hayes, Hartzell V.Schaff.
- 6."Parimet e mjekësisë interne Harinson"- Fauci-Braunwald- Kasper- Hauser-Longo-Jamenson-Loscalzo.
- 7."Mjekësi interne me kujdes"-Tefik Bekteshi,Emrush Kryeziu, Ymer Elezi, Halil Ahmeti,Rexhep Manaj,Kelmend Pallaska ,Rukije Mehmeti,Agron Kerliu.
- 8.Goldman Bennet.Cecil"Texbook of medicine"Drazen Gill Griggs Kokko,Mandell Powell Schafer.
9. Instituti i shendetit public.G.Burazeri.A.Bregu.G.Qiriako.E.Roshi.K.Petrela.M.Bukli.
10. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov-literature-PubmedCentral\(PMC\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov-literature-PubmedCentral(PMC))
- 11.www.bhf.org.uk/heart-health/risk-factoris/smoking.
- 12.[www.mayoclinic.org/dissases-conditions/heart -dissases/symptoms-causes](http://www.mayoclinic.org/dissases-conditions/heart-dissases/symptoms-causes).
- 13.www.webmed.com/hypertension-high-blood-presure.

Biografi e shkurtër e candidates –CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale	
Emri dhe mbiemri	Filloreta Gashi
Datëlindja	01.08.1995
Gjinia	Femër
Të dhënat kontaktuese	
Nr.tel	045 524 879
Adresa	Pejë
Email	Filloreta gmail.@com.gashi
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla fillore\	“Naum Veqilharxhi”Pejë
Shkolla e mesme e lartë	“Ramiz Sadiku”Pejë
Universiteti	“Fehmi Agani”Gjakovë
Fakulteti	Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	I rregullt
Nr.ID	140306068
Nr.personal	