

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË
FAKULTETI I MJEKËSISË
DEGA INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

TEMA:

**“MENAXHIMI I PACIENTËVE ME HIPERTENSION –
ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TEK PACIENTET E
HOSPITALIZUAR”**

Kandidatja:
znj. Fatbardha Elshani

Mentori:
Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha

Gjakovë, 2017

INFORMATAT RRETH PUNIMIT

Punimi është bërë në bazë të informatave të marrura në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës gjegjeshit në repartin e sëmundjeve të brendshme.

Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha është mentori im gjatë përgatitjes së këtij punimi dhe i cili më ka ndihmuar shumë me këshilla dhe sugjerime.

Punimi përfshin 35 faqe ku gjenden 1 tabelë e 4 grafikona si dhe 3 foto.

DEKLARATË

Deklaroj se kjo temë është origjinale. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzua i kam cekur në rubrikën Referenca.

Falënderimet

Së pari falënderoj mentorit tim Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha i cili me profesionalizëm më udhëzoj gjatë përgatitjes së temës.

Një falënderim i takon Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakultetin e Mjekësisë, Dega Infermieri, që më ndihmoj në ngritjen time profesionale.

Komisionin vlerësues e falenderoj për kohën e humbur në vlerësimin e temës.

Familjes sime për përkrahjen gjatë jetës i takon një falënderim i madh.

Abstrakti:

Hyrje:

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.

Materjali dhe metodat:

Hulumtimi është retrospektiv i cili përfshin periudhën 01.01.2016 – 30.06.2016.

Për burim të të dhënave ka shërbyer libra e pacientëve të cilët kanë qenë të shtruar në repartin e sëmundjeve të brendshme në Spitalin e Përgjithshëm në Pejë gjatë kësaj periudhe kohore.

Në kuadër të mbledhjes së të dhënave janë marrë shënimet rreth moshës së pacientëve, vendbanimit të tyre, ditët e qëndrimit në Spital.

Po ashtu në mënyrë të përgjithshme është bërë edhe analiza e terapisë të cilën e kanë marrë.

Rezultatet:

- Në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës tretman mjekësor për shërimin e hipertensionit gjatë gjashtë mujorit të parë të këtij viti kanë kërkuar 220 pacientë të cilët kanë qenë të shtruar.
- Numri më i madh i tyre ka qenë i gjinisë femërore kuptohet për shkak të vulnerabilitetit të tyre nga jeta biologjike e tyre si lindjet, ndryshimet hormonale, etj.
- Në përgjithësi pacientët janë nga vendbanime të ndryshme por që nuk ka ndonjë specifik të caktuar sepse varësisht nga komuna edhe numri i pacientëve përshtatet.

- Ditët e qëndrimit në spital nuk janë aq të gjata duke e marr parasysh se vetëm 1 pacientë ka qëndruar mbi 20 ditë në spital. Qëndrimi i tyre në spital në përqindjen më të madhe varion nga 4 ditë deri në 9 ditë.
- Moshë e pacientëve në përgjithësi reflekton kroniciteti e sëmundjes si dhe atakimin e tyre në moshë të shyre. Kështu përqindja më e madhe e tyre i takon moshës 70 vjeqare.
- I tërë tretmani mjekësor për ta e kanë ofruar infermieret me përjashtim ty atyre specifike mjekësore.

Konkludimi:

Duke e analizuar rëndësinë e trajtimit të hipertensionit arterial si dhe specifikat e kësaj sëmundje si:

1. Kronicitetin
2. Morbiditetin
3. Invaliditetin
4. Moshën e të prekurve
5. Etj,

Atëherë lirisht mund të përfundojmë se infermieret kanë një rol të pa zëvendësueshëm në trajtimin e këtyre të sëmurave.

Infermieret në të ardhmen duhet të trajtohen gjegjësisht të marrin pjesë në angazhimet për ngritje profesional në mënyrë që të jenë të aftë/a që të trajtojnë pacientët si në përdorimin e terapisë, këshillat për një jetë më të shëndetshme si dhe përballimin sa më të lehtë të sëmundjes nga ana e pacientëve.

PËRMBAJTJA

| | |
|--|----|
| 1. HYRJA | 8 |
| 1.1 Definicioni i HTA-së | 8 |
| 1.2 Fiziologjia e TA..... | 8 |
| 1.3 Incidenca e hipertensionit arterial..... | 9 |
| 1.4 Shkaqet e hipertensionit arterial..... | 11 |
| 1.5 Shkaqet e hipertensionit arterial | 11 |
| 1.6 Sëmundjet shoqëruese të hipertensionit..... | 11 |
| 1.7 Cilat janë komplikacionet e lidhura me hipertensionin arterial | 12 |
| 1.8 Ekzaminime komplementare | 12 |
| 1.9 Evolucion i HTA | 12 |
| 1.10 Trajtimi i HTA | 13 |
| 1.11 Grupmoshat më të prekura | 16 |
| 1.12 Trashëgimia | 17 |
| 1.13 Stresi | 17 |
| 1.14 Ndryshimi stinor tek të sëmurët me hipertension | 17 |
| 1.15 Menopauza..... | 17 |
| 1.16 Përdorimi i duhanit | 17 |
| 1.17 Roli i infermierëve | 18 |
| 2. QËLLIMI I PUNIMIT..... | 20 |
| 3. MATERIALI DHE METODA..... | 21 |
| 4. REZULTATET..... | 22 |
| 4.1. Gjinia e pacientëve..... | 28 |
| 4.2. Vendbanimi i pacientëve. | 29 |
| 4.3. Moshë e pacientëve..... | 30 |
| 4.4. Ditët e qëndrimit në spital..... | 31 |
| 6. DISKUTIMI..... | 32 |
| 7. PËRFUNDIMI DHE REKOMANDIMI..... | 34 |
| 9. REFERENCAT | 36 |

1. Hyrje

Hipertensioni Arterial

1.1 Definicioni

Hipertension arterial përcaktohet rritja e presionit të gjakut përmbi vlerat që konsiderohen normale. Një person konsiderohet hipertonic, atëherë kur presioni arterial është më i madh se 140 mmHg / 90 mmHg¹.



Foto 1

1.2 Fiziologjia 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 aortës².

¹ CARDIOVASCULAR MEDICATIONS FOR CARDIAC NURSING, SANDRA L. UNDERHILL, SUSAN L. EOODS ERIKA S. SIVARAJAN, FROELICHER C. JEAN HALPENY

² Interna Medicina, glavni urednik, Stanoje Stefanovic, Menicinska Knjiga Beograd – Zagreb,

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 moshës³.
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.

Rezistenca e enës së gjakut dëshmon për rigjeditetin e murit të arteries. Ajo mund të rritet si pasojë e trashjes së murit arterial, është në funksion të moshës.

Debiti kardiak përfaqëson sasinë e gjakut të hedhur nga zemra në çdo kontraksion të saj, kjo është afërsisht 5 litra në minutë. Ai shtohet kur shtohet frekuenca kardiake⁴.

1.3 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

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).
- 1.4 Stadiet e hipertensionit

Stadi 1:

- Sistolik: 140/159 mmHg
- Diastolik: 90/99 mmHg

³ Interna Medicina, glavni urednik, Stanoje Stefanovic, Menicinska Knjiga Beograd – Zagreb,

⁴ CARDIOVASCULAR MEDICATIONS FOR CARDIAC NURSING, SANDRA L. UNDERHILL, SUSAN L. EOODS ERIKA S. SIVARAJAN, FROELICHER C. JEAN HALPENY

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

1.4 Si matet tensioni arterial

1. Vendosja e një kateteri arterial. Kjo është metoda më e sigurt, por ajo nuk mund të përdoret në kushte ambulatorore.
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 shtëpie⁵.

Në pjesën e sipërme të krahut vendoset një manzhetë me madhësi adapte në raport me krahun. Stetoskopi lejon të dëgjohen pulsime kardiake 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 kardiake nuk dëgjojnë me, ai çast korrespondon me presion diastolik.

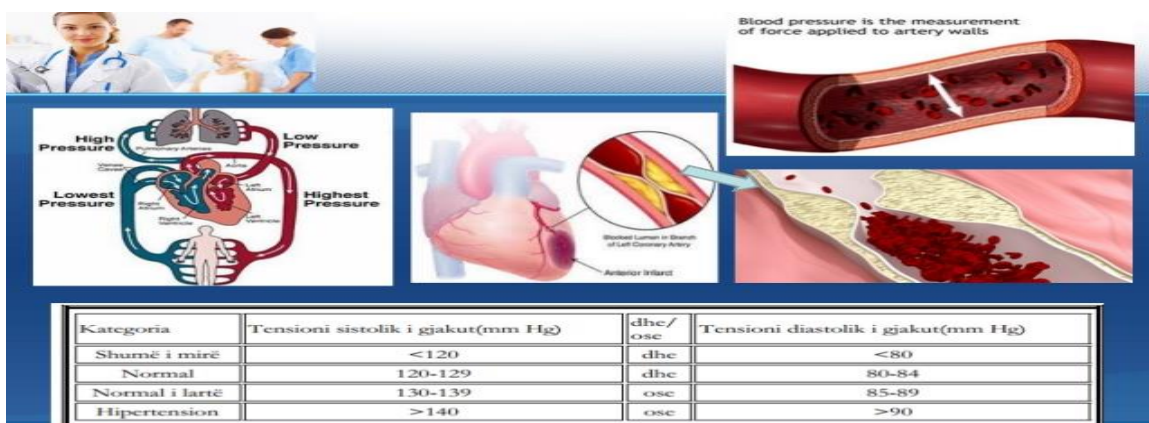


Foto 2.

⁵ INFERMIERISTIKA NË SPECIALITETE, TIRANE 2005 (Grup autoresh, E.Peka, L. Necaj and co autors).

1.4. 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 anti-inflamatore, pilulat kontraceptive
- Disa hormone të sekretuara nga surrenalët kanë një efekt hipertensiv. Bëhet fjalë për adrenalinën, kortizolin dhe aldosteronin.

1.5. 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.

1.6. Cilat janë komplikacionet e lidhura me hipertensionin arterial

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 ne gjoks. Trajtimi i këtyre hipertensioneve kryhet në kushte spitalore nëpërmjet administrimit intravenozë antihipertensivëve dhe diuretikëve.

- c) Hipertensioni arterial shumë i rëndë. Kriza hipertensive është rreziku kryesor. Tensioni 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 shpeshtë⁶.

Komplikacionet e vonshme

- Aksidenti vaskular cerebral. Është komplikacioni kryesor i hipertensionit arterial.
- Komplikacione kardiake. Për të suportuar presionet e larta të gjakut, arteriet bëhen rigide. 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.

1.7. 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

1.8. Evolucionit i HTA

- drejt insuficiencës kardiake të majtë fillimisht dhe më pas totale
- drejt insuficiencës renale kronike
- edema akute pulmonare
- aksidenti vaskular cerebral

⁶ <http://doc-al.aboutmed.in.ua/flebolohyya/37412-simptomat-e-hipertensionit-trajtimi-shkalla.html>

- diseksion të aortës
- hipertension arterial malinj

1.9. Trajtimi i HTA

1. Përpara se të merret vendimi për trajtimin e HTA, është e rëndësishme të përjashtohen hipertensionet false: matjet jo të sakta, sindroma e bluzës së bardhë
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 parasysht duhani, kolesteroli dhe diabeti, që janë faktorë rreziku kardiovaskular.

Trajtimi medikamentoz

Në funksion të faktorëve të riskut dhe dëmtimi të organeve, përcaktohen në se është i nevojshëm trajtimi me medikamente.

Faktorët e riskut

- duhani
- niveli i kolesterolit shumë i lartë
- diabeti
- mosha >60 vjeç
- seksi (meshkujt, femrat pas menopauzës)
- trashëgimi për sëmundjet kardiovaskulare

Prekja e organeve

- Prekja kardiake
- Aksidenti vaskular cerebral
- Prekje arteriale

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.

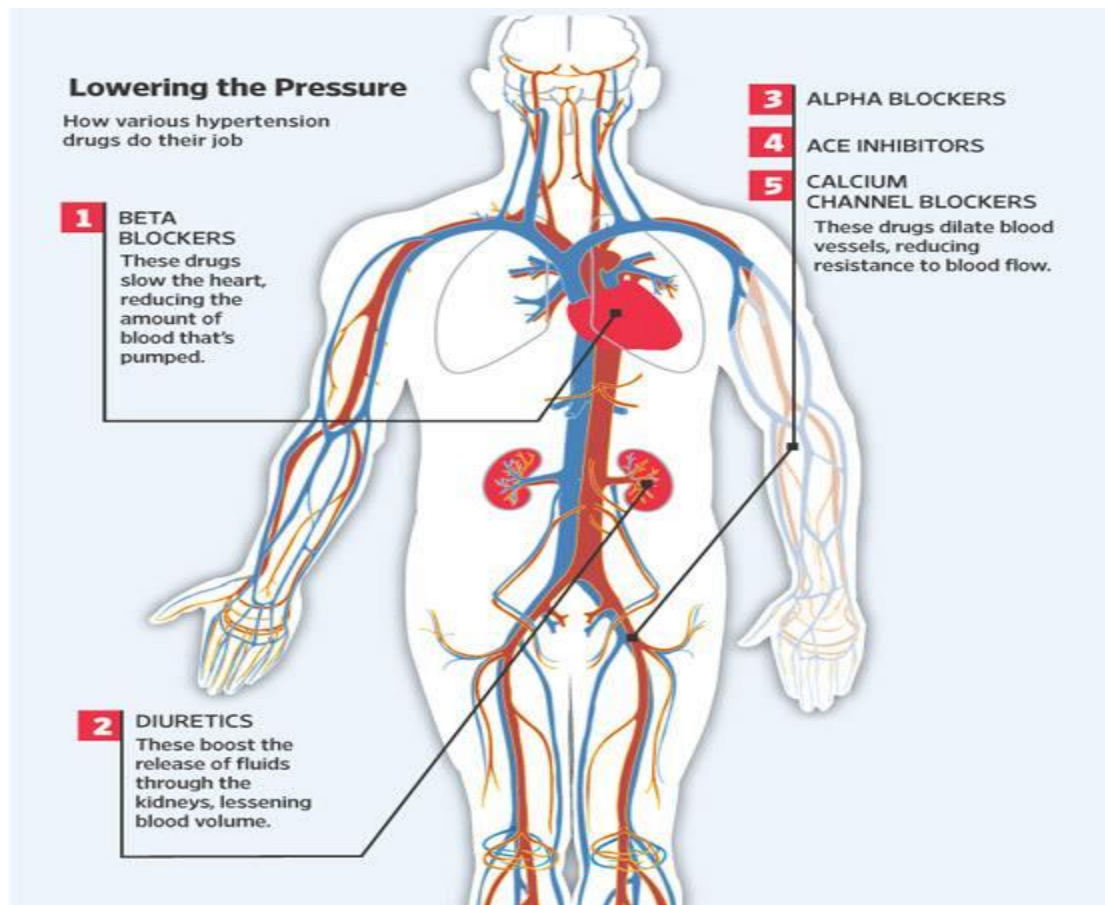


Foto 3.

Medikamentet që ulin debitin e gjakut

- Beta – bllokuesit. Ato veprojnë duke ulur frekuencën kardiake, duke pakësuar kështu debitin kardiak. Këto janë medikamente shume efikase që kanë njëkohësisht një efekt kardioprotektor.

- Beta – bllokuesit kryesor janë atenolol, propranolol, metoprolol.

Medikamentet që dilatojnë arterien (me qëllim uljen e rezistencës)

- Antagonistët e kalciumit, ato veprojnë direkt në muskujt e arterieve. Kalci – bllokuesit kresor nifedipina, diltiazem, verapamil, nicardipinë.

Inhibitorët e enzimës së konversionit

Këto medikamente frenojnë prodhimin e angiotenzinës (enzimë kjo që shkakton kontraktim të arterieve) nga veshkat. Medikamentet kryesore: captropil, enalapril.

Alfa – bllokuesit

Këto medikamente bllokojnë fiksimin e adrenalinit në receptorët alfa, gjë që ndalojnë këtë hormon (adrenalinën) të japë kontraksion të arterieve. Alfa – bllokuesit kryesor janë: prazosinë, urapidil.

Diuretikët

Medikamentet diuretike favorizojnë eliminimin e kripës dhe ujit. Ato shpesh jepen në mëngjes. Diuretikët kryesorë janë : lasiks, hidroklortiazid.

Medikamentet me veprim cerebral

Anti-hipertensivët cerebral veprojnë direkt në zonën e trurit që rregullojnë TA. Medikamentet kryesore janë: clonidinë, metildopa.

Kriza hipertensive

Kriza hipertensive është një urgjencë,që rritjes brutale të vlerave të tensionit arterial i bashkohen çrregullime të tjera organike, duke kërcënuar prognozën vitale. TA sistolik: >210. TA diastolik : > 120.

HTA malinj : HTA e rëndë + komplikacione (insuficiencë renale dhe kardiake, hemorragji në fund të syrit)

Klinika

- Dhimbje koke, marrje mendësh (sidomos në pjesën e dytë të natës)
- Nauze, të vjella
- Çrregullime të dëgjimit, Çrregullime të pamjes
- Hemorragji gingivale, epistaksis
- Lodhje, dobësi trupore, çrregullime të koshiencës
- Kriza epileptike

Shenjat kardiake :

1. Anginë
2. Infarkt miokardi
3. Dispne
4. Edemë pulmonare

Trajtimi në urgjencë i krizës hipertensive

- Kalci-blokues:
 1. Adalat (nga goja, vepron për 1-2 orë)
 2. Nicardinë 1-5 mg/h IV (vepron për 5-10 min)
- Diuretikë:
 1. Lasiks 40-60 mg IV

Tek hipertonicët e njohur, ulje progresive e TA deri në :

- TA sistolik : 175
- TAdiastolik : 105

Tek një person normal, ulje progresive e TA deri në

- TA sistolik : 150
- TA diastolik : 95

1.10. 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.

1.11. 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.

1.12. Stresi

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

1.13. 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.

1.14. 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.

1.15. 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.

1.16. Roli i infermierëve

Në trajtimin e pacientëve me hipertension arterial rol të rëndësishëm kanë edhe infermieret. Kjo për shkakun se jo vetëm është sëmundje kronike dhe se ka nevojë të përhershme për përkujdesje por sepse tani më infermiera është shkencë. Infermiera është studim sistematik dhe analizë e njerëzve për sjellje individuale dhe kolektive në raport me marrëdhëniet me pacientin. Infermieret me punën e tyre gjenerojnë udhëzime dhe veprime të vlefshme për të arritur qëllimin e dëshiruar mirëqenien e pacientit. Infermiera është art, sepse kërkon cilësi dhe karakter dinamik për t’i bërë shkathtësitë efektive në zbatimin e detyrave. Çështjet që ndikojnë në rritjen e cilësisë për kujdesin dhe sigurinë e pacientit janë: Cilësia dhe performanca; administrimi i shërbimeve infermiere; standardet profesionale infermiere dhe procesi infermieror.

Cilësia dhe performanca

Cilësia është produkt i dëshirës njerëzore . Cilësia mund të matet nga jashtë, por përmirësohet vetëm nga brenda, prej njerëzve që e dëshirojnë atë. Thelbi i cilësisë janë njerëzit: pasioni, dedikimi dhe sedra e tyre. Cilësia është bërja e gjërave të duhura, në kohën e duhur dhe në mënyrën e drejtë.

Proceset e menaxhimit të cilësisë infermiere janë:

Planifikimi i cilësisë – është proces i identifikimit të standardeve që janë të rëndësishëm për projektin dhe mënyrën e përmbushjes së tyre⁷.

Sigurimi i cilësisë – siguron monitorimin dhe përmirësimin e proceseve të cilësisë ekzistuese.

Procesi apo sistemi që ka lejuar një defekt të ndodhë është ai që nevojitet të rikonstruktohet dhe pikërisht kjo është ajo që quhet sigurim i cilësisë.

Kontrolli i cilësisë – është procesi i monitorimit të rezultateve specifike të projektit për të përcaktuar nëse ato përputhen me standardet relevante të cilësisë.

⁷ INFERMIERISTIKA NË SPECIALITETE, TIRANE 2005 (Grup autoresh, E.Peka, L. Necaj and co autors).

Performanca arrihet me reflektimin, sqarimin dhe paraqitjen e vlerave të infermierisë.

Shkathësitë për marrëdhënie me njerëz përfshijnë motivimin dhe shkathësitë e komunikimit.

2. QËLLIMI I PUNIMIT

1. Qëllimi i këtij punimi është analiza e menaxhimit të pacientëve me hipertension në Spitalin e Përgjithshëm në Pejë gjegjësisht në repartin internistik.
2. Roli i kujdesit infermieror tek pacientët me hipertension duke analizuar se kjo sëmundje është mjaft e përhapur.
3. Analizat e numrit të pacientëve me hipertension në repartin internistik të Spitalit të Përgjithshëm në Pejë me theks të veçantë për moshën e tyre, vendbanimin, ditët e qëndrimit në spital.

3. MATERIALI DHE METODA

Hulumtimi është retrospektiv i cili përfshin periudhën 01.01.2016 – 30.06.2016.

Për burim të të dhënave ka shërbyer libra e pacientëve të cilët kanë qenë të shtruar në repartin e sëmundjeve të brendshme në Spitalin e Përgjithshëm në Pejë gjatë kësaj periudhe kohore.

Në kuadër të mbledhjes së të dhënave janë marrë shënimet rreth moshës së pacientëve, vendbanimit të tyre, ditët e qëndrimit në Spital.

Po ashtu në mënyrë të përgjithshme është bërë edhe analiza e terapisë të cilën e kanë marrë.

4. REZULTATET

Për përgatitjen e këtij punimi ne kemi analizuar të gjithë pacientët të cilët kanë qenë të shtruar në Spitalin e Pejës të cilët kanë qenë me hipertension. Të dhënat e përgjithshme i kemi marr si dhe në parim medikamentet që cilat i kanë përdorë mirëpo për secilin pacient nuk kemi pasur mundësi me i marr për arsye të procedurave të gjata si kërkimi i lejes nga Komisioni Etik i Spitalit, pastaj nga Bordi Etik pranë Ministrisë së Shëndetësisë. Mirëpo këtë punim në të ardhmen do ta shtjellojmë ende besoj atëherë në mënyrë detale (me siguri për temë të masterit).

| Nr. | Emri e mbiemri | Mosha | Vendbanimi | Gjinia | Ditë të qëndrimit në spital |
|-----|----------------|-------|------------|--------|-----------------------------|
| 1. | F. K. | 60 | Pejë | F. | 8 |
| 2. | A.G. | 50 | Pejë | F. | 2 |
| 3. | F.K. | 30 | Pejë | F. | 4 |
| 4. | Sh. Z. | 60 | Pejë | F. | 13 |
| 5. | H.M. | 80 | Deqan | M. | 7 |
| 6. | M.H. | 70 | Klinë | F. | 7 |
| 7. | Z. Q. | 80 | Deqan | F. | 8 |
| 8. | B. A. | 70 | Deqan | M. | 4 |
| 9. | Z.H. | 80 | Pejë | F. | 11 |
| 10. | R.K. | 70 | Pejë | F. | 4 |
| 11. | Gj. Z. | 70 | Pejë | M. | 3 |
| 12. | S. R. | 70 | Klinë | F. | 6 |
| 13. | Z. V. | 70 | Pejë | F. | 7 |
| 14. | T. K. | 50 | Klinë | M. | 7 |
| 15. | D. A. | 40 | Burim | F. | 5 |
| 16. | A. SH. | 70 | Pejë | F. | 17 |
| 17. | K. S. | 70 | Burim | F. | 6 |
| 18. | N.L. | 70 | Pejë | F. | 11 |
| 19. | H.Gj | 70 | Burim | M. | 9 |
| 20. | M. G. | 60 | Pejë | M. | 9 |
| 21. | R. D. | 50 | Pejë | M. | 12 |
| 22. | R.I. | 70 | Pejë | F. | 4 |
| 23. | M. Sh. | 70 | Pejë | F. | 11 |
| 24. | H. K. | 80 | Pejë | F. | 11 |
| 25. | Xh. Z | 80 | Pejë | M. | 10 |
| 26. | N. N. | 70 | Pejë | F. | 7 |
| 27. | Gj. G. | 70 | Klinë | F. | 1 |

TEMA: “MENAXHIMI I PACIENTËVE ME HIPERTENSION – ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TEK PACIENTETE HOSPITALIZUAR”

| | | | | | |
|-----|---------|----|---------|----|----|
| 28. | X. Z. | 70 | Burim | F. | 5 |
| 29. | V. R | 40 | Pejë | F. | 2 |
| 30. | Sh. A. | 70 | Pejë | F. | 15 |
| 31. | Z. M. | 50 | Klinë | F. | 6 |
| 32. | Z. B. | 60 | Klinë | F. | 15 |
| 33. | M. A. | 70 | Burim | F. | 3 |
| 34. | Xh. T. | 80 | Klinë | F. | 7 |
| 35. | H. B. | 70 | Pejë | F. | 5 |
| 36. | I. H. | 30 | Burim | F. | 5 |
| 37. | R. B. | 50 | Pejë | M. | 4 |
| 38. | S. M. | 60 | Pejë | F. | 4 |
| 39. | B. N. | 80 | Pejë | F. | 11 |
| 40. | S.B. | 60 | Pejë | M. | 15 |
| 41. | T. E | 30 | Klinë | M. | 14 |
| 42. | H.K. | 80 | Deqan | F. | 3 |
| 43. | R. Sh | 60 | Pejë | M. | 10 |
| 44. | B. G. | 50 | Pejë | M. | 16 |
| 45. | M.D. | 70 | Pejë | F. | 4 |
| 46. | H. A. | 60 | Lebush | F. | 7 |
| 47. | H. H. | 70 | Burim | F. | 6 |
| 48. | H. P. | 70 | Pejë | F. | 9 |
| 49. | Sh. Gj. | 70 | Pejë | F. | 3 |
| 50. | H. B. | 80 | Pejë | F. | 16 |
| 51. | B. B. | 60 | Pejë | M. | 5 |
| 52. | R. K. | 70 | Pejë | M. | 2 |
| 53. | M. P. | 60 | Klinë | F. | 6 |
| 54. | H. A. | 60 | Lubeniq | F. | 9 |
| 55. | I. T. | 70 | Pejë | M. | 13 |
| 56. | H. M. | 60 | Pejë | F. | 14 |
| 57. | Z. A. | 70 | Pejë | F. | 9 |
| 58. | I. K. | 80 | Pejë | F. | 17 |
| 59. | H. H. | 70 | Pejë | F. | 19 |
| 60. | Sh. G. | 60 | Deqan | F. | 16 |
| 61. | A. K. | 70 | Pejë | F. | 17 |
| 62. | L. S. | 80 | Burim | M. | 11 |
| 63. | I. H. | 80 | Pejë | M. | 9 |
| 64. | I. P. | 80 | Deqan | M. | 7 |
| 65. | R. G. | 60 | Deqan | M. | 7 |
| 66. | A. M. | 40 | Pejë | M. | 6 |
| 67. | H. S. | 40 | Pejë | M. | 7 |
| 68. | R. K. | 60 | Klinë | F. | 5 |

TEMA: "MENAXHIMI I PACIENTËVE ME HIPERTENSION – ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TEK PACIENTETE HOSPITALIZUAR"

| | | | | | |
|------|--------|----|---------|----|----|
| 69. | R.B. | 50 | Klinë | M. | 2 |
| 70. | X. T. | 70 | Deqan | F. | 1 |
| 71. | S. D. | 70 | Pejë | M. | 10 |
| 72. | M. Z. | 40 | Pejë | M. | 9 |
| 73. | A. G. | 70 | Pejë | M. | 4 |
| 74. | R. N. | 70 | Pejë | F. | 9 |
| 75. | Z. K. | 90 | Pejë | M. | 3 |
| 76. | X. B. | 60 | Burim | F. | 11 |
| 77. | Gj. B. | 70 | Pejë | F. | 10 |
| 78. | G. D. | 50 | Gjakovë | F. | 9 |
| 79. | T. M. | 60 | Pejë | M. | 7 |
| 80. | M. H. | 70 | Pejë | F. | 11 |
| 81. | Xh. H. | 80 | Pejë | F. | 7 |
| 82. | E. R. | 80 | Klinë | F. | 6 |
| 83. | S. B. | 60 | Pejë | M. | 6 |
| 84. | H.Sh. | 70 | Pejë | F. | 7 |
| 85. | A. L. | 60 | Klinë | M. | 15 |
| 86. | Z. I. | 50 | Burim | F. | 4 |
| 87. | Xh. H. | 60 | Klinë | F. | 30 |
| 88. | H. Sh. | 70 | Burim | F. | 7 |
| 89. | B. M. | 70 | Pejë | F. | 7 |
| 90. | N. K. | 50 | Pejë | F. | 2 |
| 91. | A. E. | 70 | Burim | F. | 13 |
| 92. | H. G. | 70 | Pejë | F. | 7 |
| 93. | Z. I. | 50 | Burim | F. | 4 |
| 94. | H. B. | 70 | Klinë | M. | 10 |
| 95. | K. P. | 70 | Klinë | F. | 14 |
| 96. | B. Z. | 80 | Burim | M. | 13 |
| 97. | Z. B. | 90 | Klinë | F. | 11 |
| 98. | M. G. | 50 | Pejë | M. | 11 |
| 99. | T. D. | 60 | Burim | F. | 7 |
| 100. | N. D. | 70 | Deqan | F. | 11 |
| 101. | O. B. | 70 | Pejë | M. | 5 |
| 102. | M. K. | 70 | Pejë | F. | 6 |
| 103. | F. D. | 60 | Klinë | F. | 6 |
| 104. | Z. M. | 60 | Pejë | F. | 9 |
| 105. | R. G. | 60 | Pejë | F. | 11 |
| 106. | A. M. | 60 | Pejë | M. | 11 |
| 107. | H. D. | 70 | Pejë | F. | 11 |
| 108. | Z. Q. | 70 | Pejë | F. | 8 |
| 109. | Sh. M. | 90 | Burim | M. | 5 |

TEMA: “MENAXHIMI I PACIENTËVE ME HIPERTENSION – ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TEK PACIENTETE HOSPITALIZUAR”

| | | | | | |
|------|---------|----|-----------|----|----|
| 110. | M. H. | 80 | Pejë | M. | 13 |
| 111. | H. K. | 50 | Klinë | F. | 6 |
| 112. | A. E. | 70 | Burim | F. | 15 |
| 113. | T. Z. | 80 | Deqan | F. | 9 |
| 114. | L.K. | 70 | Pejë | F. | 9 |
| 115. | H. A. | 60 | Pejë | F. | 6 |
| 116. | F. A. | 80 | Skenderaj | F. | 9 |
| 117. | Gj. A. | 60 | Pejë | F. | 12 |
| 118. | H. G. | 50 | Klinë | F. | 7 |
| 119. | R. L. | 70 | Klinë | M. | 7 |
| 120. | N. K. | 60 | Pejë | M. | 13 |
| 121. | E. V. | 50 | Pejë | M. | 16 |
| 122. | P. K. | 50 | Klinë | F. | 6 |
| 123. | A. Q. | 70 | Pejë | M. | 7 |
| 124. | H. M. | 50 | Burim | F. | 10 |
| 125. | Z. U. | 70 | Pejë | F. | 15 |
| 126. | A. M. | 70 | Burim | M. | 9 |
| 127. | V. B. | 40 | Burim | F. | 11 |
| 128. | M. B. | 60 | Klinë | M. | 6 |
| 129. | R. K. | 70 | Pejë | M. | 6 |
| 130. | Gj. Gj. | 70 | Pejë | F. | 5 |
| 131. | A. B. | 70 | Pejë | M. | 5 |
| 132. | B. M. | 70 | Deqan | M. | 6 |
| 133. | Gj. Z. | 70 | Pejë | F. | 4 |
| 134. | P. B. | 70 | Klinë | F. | 9 |
| 135. | Gj. K. | 70 | Pejë | F. | 11 |
| 136. | H. Z. | 40 | Burim | M. | 7 |
| 137. | F. H. | 90 | Pejë | F. | 5 |
| 138. | Sh. G. | 70 | Pejë | F. | 8 |
| 139. | R. G. | 70 | Pejë | F. | 7 |
| 140. | K. H. | 60 | Burim | M. | 6 |
| 141. | Z. Gj. | 40 | Pejë | F. | 12 |
| 142. | H. G. | 80 | Deqan | M. | 7 |
| 143. | Z. Z. | 80 | Burim | F. | 13 |
| 144. | M. Z. | 50 | Pejë | M. | 18 |
| 145. | Sh. K. | 80 | Pejë | F. | 17 |
| 146. | S. R. | 70 | Klinë | M. | 17 |
| 147. | I. M. | 40 | Pejë | M. | 12 |
| 148. | S. T. | 50 | Pejë | M. | 12 |
| 149. | Gj. M | 80 | Pejë | F. | 12 |
| 150. | M. M. | 70 | Deqan | F. | 9 |

TEMA: “MENAXHIMI I PACIENTËVE ME HIPERTENSION – ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TEK PACIENTETE HOSPITALIZUAR”

| | | | | | |
|------|---------|----|-------|----|----|
| 151. | M. B. | 70 | Pejë | M. | 6 |
| 152. | X. S | 70 | Pejë | F. | 7 |
| 153. | F. D. | 80 | Pejë | F. | 8 |
| 154. | B. G. | 60 | Klinë | M. | 5 |
| 155. | S. M. | 70 | Deqan | F. | 8 |
| 156. | S. B. | 80 | Pejë | F. | 18 |
| 157. | R. A. | 60 | Burim | F. | 7 |
| 158. | B. Gj. | 80 | Pejë | M. | 9 |
| 159. | S. D. | 70 | Burim | M. | 6 |
| 160. | Sh. Sh. | 70 | Pejë | M. | 16 |
| 161. | Sh. B. | 70 | Pejë | F. | 8 |
| 162. | A. M. | 60 | Pejë | F. | 16 |
| 163. | A. B. | 60 | Burim | F. | 3 |
| 164. | F. K. | 60 | Deqan | F. | 17 |
| 165. | A. V. | 80 | Pejë | M. | 4 |
| 166. | N. M. | 70 | Pejë | F. | 11 |
| 167. | N. P. | 60 | Klinë | M. | 9 |
| 168. | Q. K. | 80 | Pejë | M. | 4 |
| 169. | A. B. | 70 | Burim | M. | 11 |
| 170. | Gj. Sh. | 70 | Deqan | F. | 9 |
| 171. | A. K. | 70 | Pejë | F. | 8 |
| 172. | X. G. | 50 | Burim | F. | 13 |
| 173. | Z. S. | 70 | Pejë | M. | 13 |
| 174. | S. K. | 70 | Deqan | F. | 9 |
| 175. | X. Sh. | 70 | Burim | F. | 16 |
| 176. | R. Sh | 70 | Pejë | F. | 14 |
| 177. | I. G. | 80 | Pejë | M. | 19 |
| 178. | Gj. R. | 70 | Pejë | F. | 3 |
| 179. | S. L. | 50 | Pejë | F. | 9 |
| 180. | B. A. | 60 | Pejë | M. | 13 |
| 181. | M. M. | 70 | Pejë | M. | 5 |
| 182. | F. L. | 40 | Pejë | F. | 5 |
| 183. | X. M. | 70 | Pejë | F. | 10 |
| 184. | H. A. | 70 | Pejë | F. | 9 |
| 185. | D. M. | 80 | Burim | M. | 10 |
| 186. | H. T. | 60 | Burim | F. | 7 |
| 187. | M.K. | 70 | Pejë | F. | 3 |
| 188. | B. Gj. | 70 | Pejë | F. | 9 |
| 189. | Xh. B. | 70 | Burim | M. | 5 |
| 190. | E. Sh. | 50 | Pejë | M. | 8 |
| 191. | B. K. | 70 | Burim | M. | 7 |

TEMA: “MENAXHIMI I PACIENTËVE ME HIPERTENSION – ROLI I KUJDESIT INFERMIEROR TEK PACIENTETE HOSPITALIZUAR”

| | | | | | |
|------|---------|----|-----------|----|----|
| 192. | E. L. | 50 | Burim | F. | 9 |
| 193. | R. I. | 60 | Burim | F. | 13 |
| 194. | L. S. | 80 | Burim | M. | 12 |
| 195. | D. H. | 50 | Pejë | F. | 2 |
| 196. | I.Sh | 60 | Pejë | M. | 8 |
| 197. | Gj. K. | 60 | Pejë | F. | 7 |
| 198. | R. M. | 50 | Pejë | M. | 5 |
| 199. | R. A. | 60 | Burim | M. | 9 |
| 200. | L. K. | 50 | Pejë | F. | 5 |
| 201. | F. Sh. | 80 | Pejë | F. | 14 |
| 202. | R. B. | 70 | Pejë | F. | 9 |
| 203. | R. K. | 70 | Pejë | M. | 3 |
| 204. | A. K. | 70 | Pejë | F. | 11 |
| 205. | Sh. Gj. | 80 | Burim | F. | 31 |
| 206. | I. S. | 60 | Skenderaj | F. | 8 |
| 207. | Sh. D. | 40 | Burim | F. | 10 |
| 208. | S. H. | 80 | Pejë | M. | 5 |
| 209. | M. B. | 60 | Klinë | F. | 9 |
| 210. | F. H. | 70 | Pejë | F. | 12 |
| 211. | F. T. | 60 | Deqan | F. | 9 |
| 212. | H. S. | 80 | Burim | M. | 10 |
| 213. | A. M. | 80 | Pejë | M. | 13 |
| 214. | M. B. | 70 | Pejë | M. | 15 |
| 215. | I. G. | 80 | Pejë | M. | 9 |
| 216. | T. N. | 70 | Burim | M. | 9 |
| 217. | R. H. | 60 | Burim | F. | 9 |
| 218. | K. F. | 60 | Deqan | M. | 9 |
| 219. | F. M. | 70 | Deqan | F. | 6 |
| 220. | B. D. | 70 | Pejë | M. | 10 |

4.1. Gjinia e pacientëve:

Sa i përket gjinisë së pacientëve vërehet një dallim i madh mes tyre. Kështu meshkuj janë 38 % ndërsa femra janë 62 %. Duke e analizuar se kjo është një diferencë e madhe atëherë na jep me kuptua se nga hipertensioni femrat janë më të prekura. Kjo edhe si pasojë e ndryshimeve hormonale tek ato.

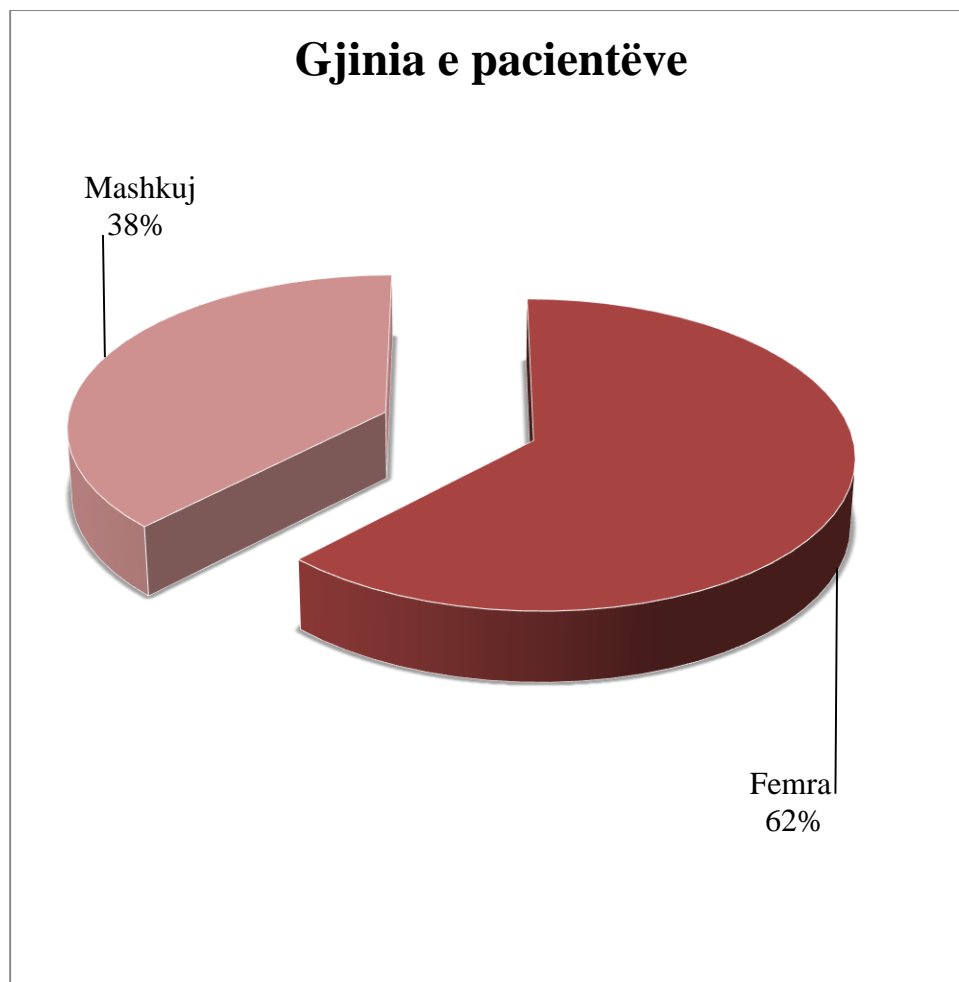


Fig. 1. Gjinia e pacietëve

4.2.Vendbanimi i pacientëve.

Njashtu edhe siq pritej numri më i madh i pacientëve është nga Komuna e Pjeës. Kështu nga Peja janë 57 % të pacientëve pastaj nga Istogu – Burimi 19 % e pason me Klinën me 12 % e Deqanin me 10 %. Nga Skenderaj si dhe Gjakova është përqindje minore gjegjësisht nga 1 %. Ndrësa pacientët e rregjistruar si banor të fshatrave janë vetëm 2.

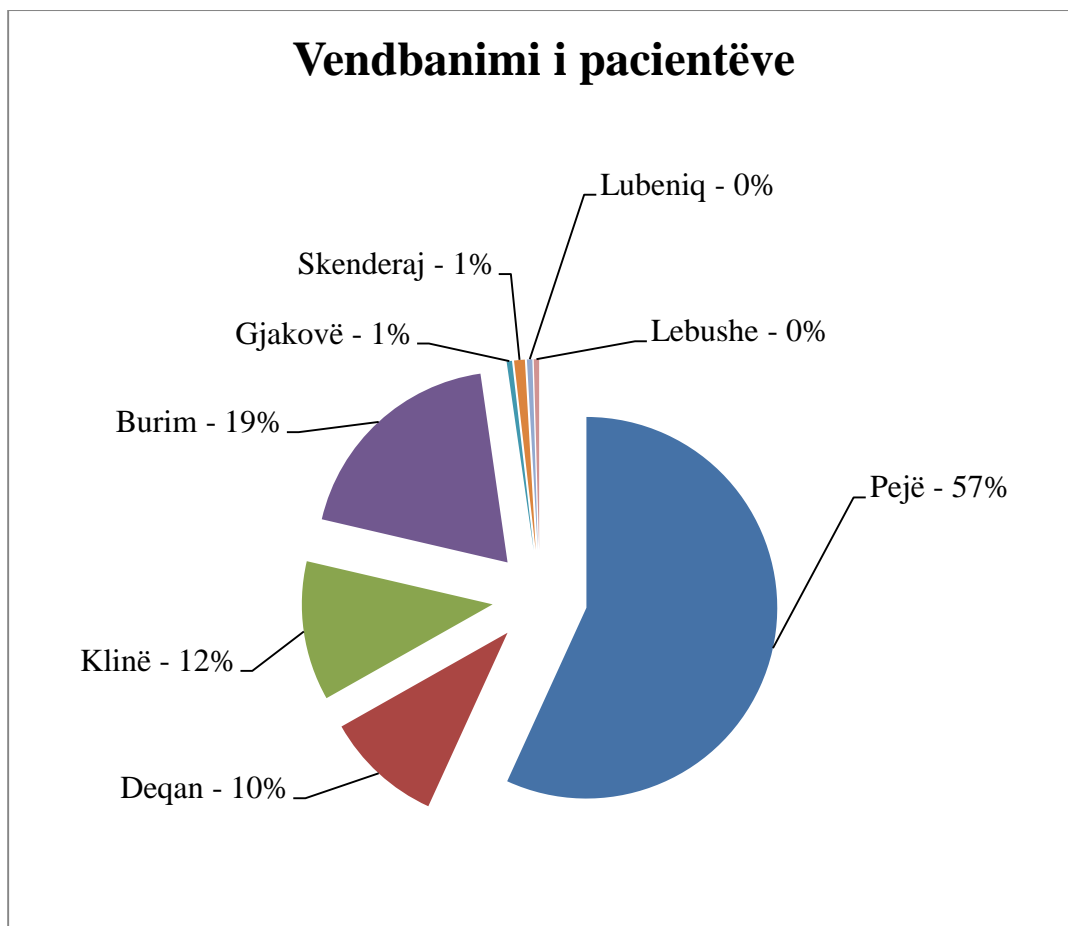


Fig. 2. Vendbanimi i pacientëve.

4.3. Moshë e pacientëve.

Edhe për nga moshë e pacientëve të shtruar në Spitalin e Pejës për hipertension është mjaft variabile. Në këtë segment dominon moshë e 70 vjeçare gjegjësisht nga moshë 61 – 70 vjeçare zënë vend me 42 %. Ata të moshës 60 vjeçare përbëjnë 24 % të pacientëve. Kjo është një tregues i ndërthurur për arsye jo vetëm të moshës së pacientëve por në të njëjtën kohë edhe me pjesëmarrjen e tyre në numrin e gjithëmbarshtëm të popullatës. Kështu ata të moshës 90 vjeçare marrin pjesë vetëm më 1 % në numrin e pacientëve mirëpo kjo është edhe si rezultat e përqindjes së vogël të tyre në numrin e gjithëmbarshtëm të popullatës.

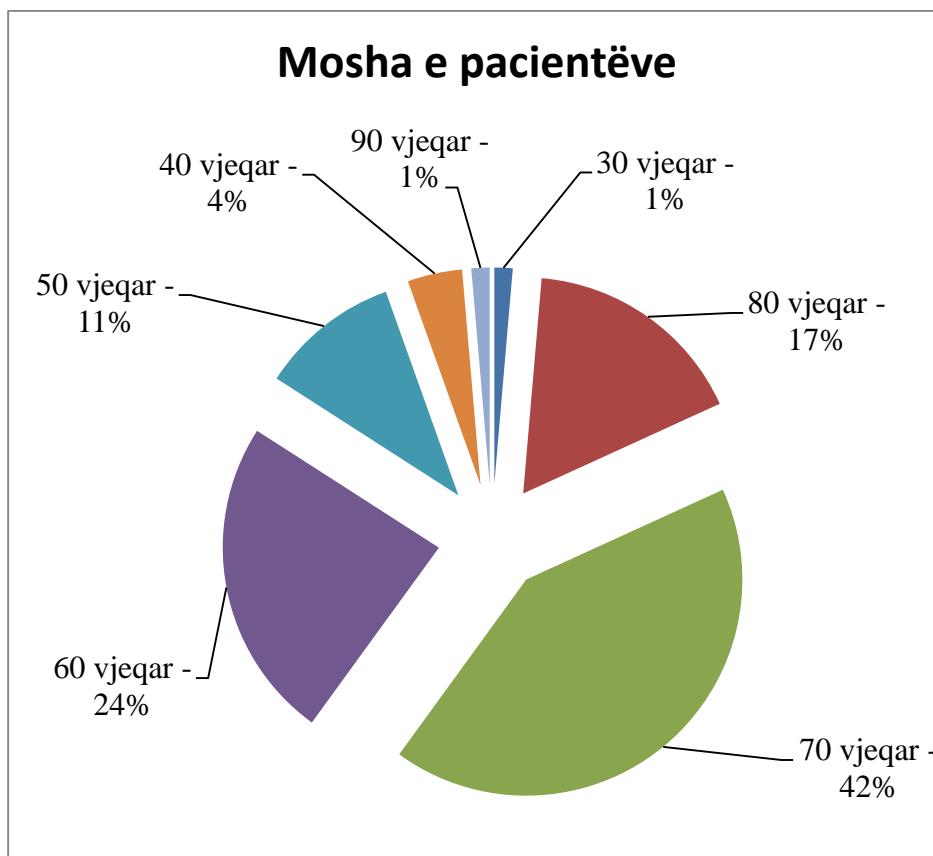


Fig. 3. Moshë e pacientëve me hipertension.

4.4. Ditët e qëndrimit në spital.

Ditët e qëndrimit të gjithëmbarshëm në Spital të pacientëve me hipertension në gjashtëmujorin e parë të këtij viti kanë qenë 2032 ditë. Nëse e nxjerrim mesataren del se secili pacientë ka qëndruar mesatarisht nga 9.23 ditë gjegjësisht nga 9 ditë. Mirëpo duke marrë për bazë se secili pacient i ka specifikat e veta atëherë ditët e qëndrimit janë të ndryshme. Kështu më së shumti pacientë gjegjësisht 14 % të tyre në spital ka qëndruar 9 ditë. Pastaj 12 % e tyre ka qëndruar 7 ditë e kështu me radhë.

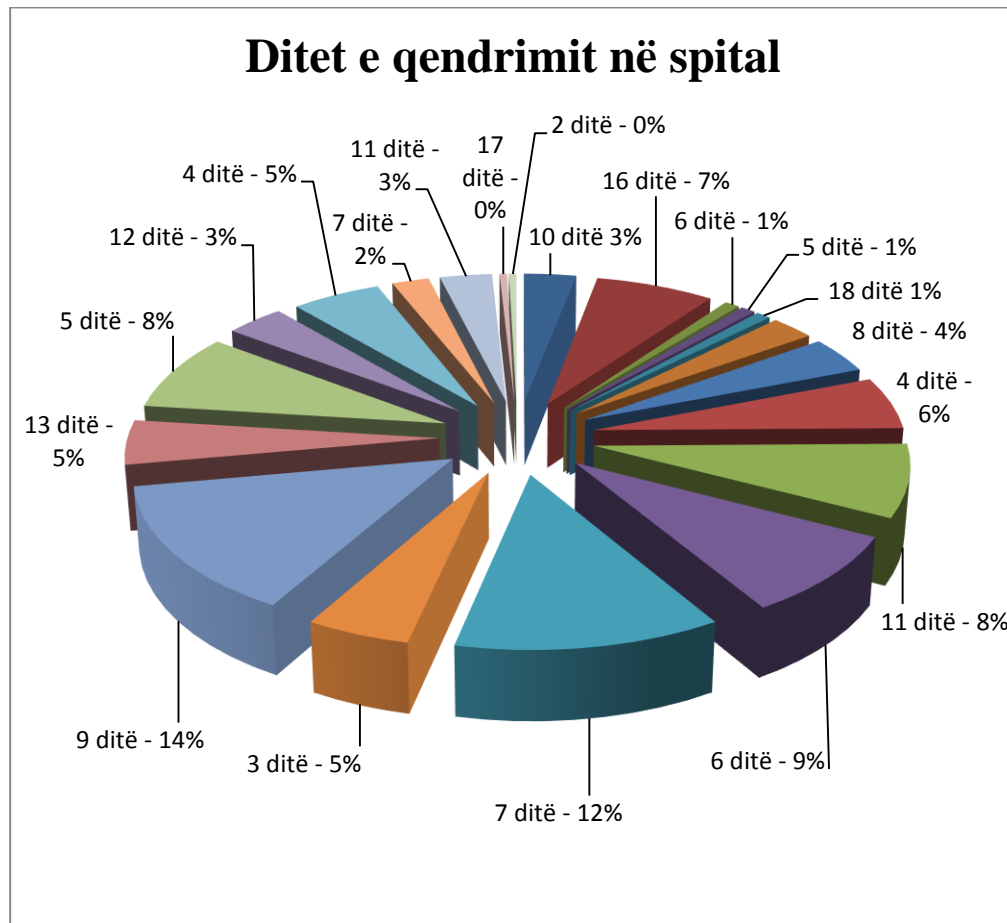


Fig. 4. Ditët e qëndrimit në spital.

5. DISKUTIMI

- Në Spitalin e Përgjithshëm të Pejës tretman mjekësor për shërimin e hipertensionit gjatë gjashtë mujorit të parë të këtij viti kanë kërkuar 220 pacientë të cilët kanë qenë të shtruar.
- Numri më i madh i tyre ka qenë i gjinisë femërore kuptohet për shkak të vulnerabilitetit të tyre nga jeta biologjike e tyre si lindjet, ndryshimet hormonale, etj.
- Në përgjithësi pacientët janë nga vendbanime të ndryshme por që nuk ka ndonjë specifik të caktuar sepse varësisht nga komuna edhe numri i pacientëve përshtatet.
- Ditët e qëndrimit në spital nuk janë aq të gjata duke e marr parasysh se vetëm 1 pacientë ka qëndruar mbi 20 ditë në spital. Qëndrimi i tyre në spital në përqindjen më të madhe varion nga 4 ditë deri në 9 ditë.
- Moshë e pacientëve në përgjithësi reflekton kroniciteti e sëmundjes si dhe atakimin e tyre në moshë të shyre. Kështu përqindja më e madhe e tyre i takon moshës 70 vjeqare.
- I tërë tretmani mjekësor për ta e kanë ofruar infermieret me përjashtim ty atyre specifike mjekësore.
- Në të shumtën e rasteve pacientët janë trajtuar me:

Diuretike (diuretikë)

- Lasix,
- Lometazid,
- Hidroklotiazid.

Beta Blokator

- Atenolol,
- Bisoprolol;

- metoprolol;

Angiotensin - konvertimin enzimë (ACE)

- kaptopril;
- Enalapril.

Kundërshtarët e angiotensin – II

- Valzartan;
- Losartan.

Kundërshtarët kalcium

- verapamil;
- diltiazem;
- nifedipin;

6 PËRFUNDIMI

Duke e analizuar rëndësinë e trajtimit të hipertensionit arterial si dhe specifikat e kësaj sëmundje si:

1. Kronicitetin
2. Morbiditetin
3. Invaliditetin
4. Moshën e të prekurve
5. Etj,

Atëherë lirisht mund të përfundojmë se infermieret kanë një rol të pa zëvendësueshëm në trajtimin e këtyre të sëmuarve.

Infermieret në të ardhmen duhet të trajtohen gjegjësisht të marrin pjesë në angazhimet për ngritje profesional në mënyrë që të jenë të aftë/a që të trajtojnë pacientët si në përdorimin e terapisë, këshillat për një jetë më të shëndetshme si dhe përballimin sa më të lehtë të sëmundjes nga ana e pacientëve.

Të dhënat personale:

| | |
|--|--|
| Emri: | Fatbardha |
| Mbiemri: | Elshani |
| Data e lindjes: | 02.04.1989 |
| Kombësia: | Shqiptare |
| Vendlindja: | Pejë |
| Vendbanimi: | Pejë |
| Gjendja civile: | Beqare |
| Telefoni: | +37745606470 |
| E-maili: | fatbardhaelioni@gmail.com |
| Shkollimi i mesëm: | SH.M.M. “Ramiz Sadiku” Pejë dega infemieri e përgjithshme |
| Shkollimi i lartë: | U.GJ. Fakulteti i infemierisë |
| Dega: | Infemieri e përgjithshme |
| Periudha e përfundimit të universitetit: | 2016 |

7 LITERATURA

1. INFERMIERISTIKA NË SPECIALITETE, TIRANE 2005 (Grup autoresh, E.Peka, L. Neca and co autors).
2. CARDIOVASCULAR MEDICATIONS FOR CARDIAC NURSING, SANDRA L. UNDERHILL, SUSAN L. EOODS ERIKA S. SIVARAJAN, FROELICHER C. JEAN HALPENY
3. <http://hvor-al.bestmed.in.ua/smundjeve-dhe-trajtimi/28132-hipertensionidhe-mjeksia.html>
4. Interna Medicina, glavni urednik, Stanoje Stefanovic, Menicinska Knjiga Beograd – Zagreb,
5. <http://doc-al.aboutmed.in.ua/flebolohyya/37412-simptomat-e-hipertensionit-trajtimi-shkalla.html>
6. Kario, K (Jun 2009). "Orthostatic hypertension: a measure of blood pressure variation for predicting cardiovascular risk.". Circulation Journal. **73** (6): 1002–07. PMID 19430163.
7. Jumpup Luma GB, Spiotta RT; Spiotta (May 2006). "Hypertension in children and adolescents". Am Fam Physician. 73 (9): 1558–68.
8. Mancia G; De Backer G; Dominiczak A; et al. (September 2007). "2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension". J. Hypertens. **25** (9): 1751–62.
9. Poulter, NR; Prabhakaran, D; Caulfield, M (22 August 2015). "Hypertension.". Lancet (London, England). 386 (9995): 801–12. doi:10.1016/s0140-6736(14)61468-9. PMID 25832858