

University of Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 4-2020

EDUKIMI I PACIENTEVE PËR VETË MENAXHIMIN E HIPERTENSIONIT NË KOMUNËN E PEJËS

Fellona Gjukaj

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



Part of the **Nursing Commons**



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

**EDUKIMI I PACIENTEVE PËR VETË MENAXHIMIN E
HIPERTENSIONIT NË KOMUNËN E PEJËS**

Shkalla Bachelor

Fellona Gjukaj

Prill, 2020

Prishtinë



Kolegji UBT
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome
Viti akademik 2016/17

Fellona Gjukaj

**EDUKIMI I PACIENTEVE PËR VETË MENAXHIMIN E
HIPERTENSIONIT NË KOMUNËN E PEJËS**

Mentori: MSc. Abdullah Gruda, PhD cand.

Prill, 2020

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjeshme për Shkallën
Bachelor

ABSTRAKTI

Hyrje: Shtypja e gjakut është shtypja apo forca e gjakut brenda murit të arterieve. Shtypja mesatare e gjakut është 90/60-120/80 mmHg. Shtypja prodhohet kryesisht nga tkurrja e muskullit të zemrës. Ngritja e vazhdueshme e shtypjes së gjakut quhet hipertension. Hipertensioni mund të karakterizohet në dy lloje: hipertensioni primar dhe sekondar. Më shumë se 95% e pacientëve kanë hipertension primar, ndërsa më pak se 5% e pacientëve kanë hipertension sekondar

Qëllimi i punimit: Qëllimi i punimit ishte të vlerësohet edukimi i pacientëve spitalor dhe ambulator me hipertension nga mjekët dhe infermierët në spitalin e përgjithshëm në Pejë.

Metodologjia: Të dhënat janë mbledhur me një instrument të vetë administrueshëm. Në hulumtim morën pjesë 51 pacient të diagnostikuar me hipertension (spitalor dhe jospitalor) në Spitalin e përgjithshëm në Pejë. Moshë mesatare e pacientëve ishte 68.1 ± 15.3 vjet. Paraprakisht, pacientët spitalor dhe ata jospitalor janë njoftuar me qëllimin e punimit dhe janë siguruar për anonimitetin, konfidencialitetin, për pjesëmarrjen dhe tërheqjen vullnetare nga hulumtimi. Analizimi i të dhënave është bërë me Paketën statistikore për shkencat sociale (SPSS, 22).

Rezultatet: Ndonjëherë kanë menduar për hipertensionin duke bërë zgjedhjen e ushqimit 35% e pjesëmarrësve, 39% nuk i praktikojnë ushqimet me pak krip, 60% rrallëherë kanë ushtruar për të zvogëluar peshën e tyre, 80% e pjesëmarrësve gjithnjë kanë menduar se hipertensioni është bërë pjesë e jetës së tyre, 64% e tyre ndonjëherë kanë zgjedhur regjimin e përshtatshëm në lidhje me veprimet e tyre për hipertensionin dhe 68% e pjesëmarrësve asnjëherë nuk kanë provuar për të kontrolluar stresin e tyre duke dëgjuar muzikë.

Përfundimi dhe rekomandimet: Në përgjithësi mund të kontaktojmë se shumica e pacientëve duke u ndihmuar nga mjekët dhe infermierët integrojnë stilin e shëndetshëm të jetës, vetë rregullojnë aktivitetet e tyre të përditshme sipas nevojave, bashkëpunojnë jo vetëm me mjek dhe infermier por edhe me profesionistë tjerë shëndetësor, vetë menaxhojnë hipertensionin e tyre dhe respektojnë trajtimin e rekomanduar nga mjeku. Rekomandohet të zhvillohen programe për edukimin e pacientëve në lidhje me vetë menaxhimin e hipertensionit dhe të njëjtat të zbatohen në institucionet e të tre niveleve të kujdesit shëndetësor.

Fjalët kyçe: edukimi, pacient, hipertension, vetë menaxhimi.

FALËNDERIMI

Ky punim është rezultat i një përpjekje të madhe akademike. Ndhmësi im kryesor në këtë përpjekje për realizimin e këtij punimi ishte mentori MSc. Abdullah Gruda. Me durim dhe këmbëngulje më udhëheqi gjatë realizimit të gjithë punës sime. Sugjerimet, vërejtjet dhe mbështetja morale, ndikuan në përfundimin me sukses të këtij punimi. E konsideroj të vlefshme ta falënderoj për ndihmën dhe mbështetjen e ofruar.

Së dyti, dua të falënderoj gjithë profesorët dhe asistentët e Kolegjit UBT, që me vërejtjet dhe sugjerimet e bëra, ndikuan në përmirësimin e cilësisë së këtij punimi. Në fund e falënderoj me gjithë zemër familjen time për përkrahjen dhe ndihmën e madhe që ma kanë dhënë për përfundimin me sukses të studimeve.

PËRMBAJTJA

Abstrakti.....	3
Falënderimi	4
Lista e tabelave	6
Lista e figurave	7
1 HYRJE.....	8
1.1. Përkufizimi i hipertensionit.....	8
1.2. Llojet e hipertensionit.....	8
1.3. Shkaktarët e hipertensionit	9
1.4. Simptomat klinike	9
1.5. Mjekimi i hipertensionit.....	10
2 RISHIKIMI I LITERATURËS	11
3 DEKLARIMI I PROBLEMIT.....	13
3.1 Qëllimi i hulumtimit.....	13
3.2 Pyetjet hulumtuese	13
4 METODOLOGJIA	14
4.1 Dizajni i punimit.....	14
4.2 Pjesëmarrësit	14
4.3 Instrumenti	14
4.4 Procedura.....	14
5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE	15
5.1 Rezultatet demografike të pjesëmarrësve.....	15
5.2 Rezultatet e anketimit.....	19
6 KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME.....	28
7 REFERENCAT	30
8 ANEKSI.....	33
8.1 Pyetëtori.....	33

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Shpërndarja e rezultateve sipas gjinisë	15
Tabela 2. Shpërndarja e rezultateve sipas statusit martesor.....	15
Tabela 3. Shpërndarja e rezultateve sipas nivelit të shkollimit.....	15
Tabela 4. Shpërndarja e rezultateve sipas gjendjes ekonomike	16
Tabela 5. Shpërndarja e rezultateve sipas vendbanimit	16
Tabela 6. Shpërndarja e rezultateve sipas statusit të pacienteve.....	16
Tabela 7. A pini duhan?	17
Tabela 8. A pini alkool?.....	17
Tabela 9. A vuani edhe nga ndonjë sëmundje tjetër?	17
Tabela 10. Nëse po nga cila sëmundje?	18
Tabela 11. Nga kush keni marrë më shumë informata rreth menaxhimit të hipertensionit?	18

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. Kanë menduar për hipertension, duke bërë zgjedhjen e ushqimit.....	19
Figura 2. Kanë zgjedhur ushqime më pak krip	19
Figura 3. Kanë ushtruar për të zvogëluar peshën e tyre.....	20
Figura 5. Kanë bërë regjimin e përshtatshëm në lidhje me veprimet e tyre për hipertensionin ...	21
Figura 6. Kanë provuar për të kontrolluar stresin e tyre duke dëgjuar muzikë	21
Figura 7. Kanë njohuri për shenjat dhe simptomat e hipertensionit	22
Figura 8. Kanë arritur të menaxhojnë si duhet shenjat dhe simptomat e hipertensionit	22
Figura 9. Kanë vendosur objektivat për të kontrolluar hipertensionin	23
Figura 10. Kanë krahasuar nivelin aktual të tensionit të gjakut me nivelin e objektivave	23
Figura 11. Kanë diskutuar fleksibilitetin e planit të kujdesit me mjekun apo me infermierin	24
Figura 12. Kanë pyetur mjekun ose infermierin, për gjërat që nuk i kuptonin.....	24
Figura 13. Kanë pyetur mjekun ose infermierin, ku mund të mësojnë më shumë për HTA	25
Figura 14. Kanë kërkuar nga të tjerët që të ndihmojnë për hipertension.....	25
Figura 15. Kanë kërkuar nga të tjerët se çfarë teknika kanë përdorur për të menaxhuar HTA	26
Figura 16. Kanë kontrolluar tensionin e gjakut rregullisht.....	26
Figura 17. Kanë marrë rregullisht medikamente antihipertensive.....	27
Figura 18. Janë vizituar te mjeku sipas planifikimit të mëhershëm.....	27

1 HYRJE

1.1. Përkufizimi i hipertensionit

Shtypja e gjakut është shtypja apo forca e gjakut brenda murit të arterieve. Shtypja mesatare e gjakut është 90/60-120/80 mmHg. Shtypja prodhohet kryesisht nga tkurrja e muskulit të zemrës. Vlera e parë, 90-120 mmHg, quhet shtypje sistolike e gjakut, e cila i referohet tensionit arterial sistolik. Paraqet shtypjen që gjaku ushtron në muret e arterieve derisa zemra është duke u tkurrur. Vlera e dytë, 60-80 mmHg, quhet shtypje diastolike e gjakut dhe i referohet tensionit arterial diastolik. Kjo është shtypja që gjaku ushtron në muret e arterieve kur zemra pushon dhe mbushet me gjak (Hengwattana, 2001).

Ngritja e vazhdueshme e shtypjes së gjakut quhet hipertension. Hipertensioni shpeshëherë është asiptomatik dhe karakterizohet nga ngritja e vazhdueshme e shtypjes sistolike të gjakut deri në 140 mmHg apo edhe më lartë dhe shtypjes diastolike të gjakut deri në 90 mmHg apo edhe më lartë (Smeltzer & Bare, 2004).

Për të diagnostikuar hipertensionin, personi duhet të pushoj se paku 5 minuta dhe të bëjë matjen e shtypje të gjakut në distancë kohore së paku 2 minuta duke përdorur instrumente të duhura. Diagnostikimi i hipertensionit bazohet në mesataren e dy apo me shumë matjeve.

1.2. Llojet e hipertensionit

Hipertensioni mund të karakterizohet në dy lloje: hipertensioni primar dhe sekondar.

Hipertensioni primar është i njohur si hipertension esencial apo idiopatik. Më shumë se 95% e pacientëve kanë hipertension primar pa shkaqe të identifikueshme. Hipertensioni primar rezulton nga ndërveprimi i shumë faktorëve gjenetik dhe mjedisor, duke përfshirë edhe ndikimet nga mënyra e të jetuarit (Smeltzer, et al., 2004).

Është gjetur se më pak se 5% e pacientëve kanë hipertension sekondar. Shkaku i ngritjes së shtypjes së gjakut mund të jetë i identifikueshëm, si ngushtimi i arterieve të veshkëve, sëmundje e parenkimës së veshkëve, medikamente të caktuara, shtatëzania, si dhe koarktacioni i aortës (Smeltzer, et al., 2004).

Edhe pse shkaktari i saktë për shumicën e rasteve të hipertensionit nuk mund të identifikohet, është e kuptueshme se hipertensioni është një gjendje shumë faktoriale. Ka disa faktorë të mëdhenjë të rrezikut të paidentifikueshëm, si historia familjare, mosha, gjinia dhe etniciteti. Statistikat e vdekshmërisë tregojnë se normat e vdekjes për gratë me ngjyrë janë më të larta, si dhe faktorët e rrezikut që mund të ndryshohen, përfshirë stresin, obezitetin, konsumimin e kripës dhe substancave abuzive të cilët kontribuojnë në zhvillimin e hipertensionit (Smeltzer, et al., 2004).

1.3. Shkaktarët e hipertensionit

Shkaku i saktë për shumicën e rasteve të hipertensionit nuk është identifikuar. Mëgjithatë, është kuptuar se hipertensioni është një gjendje shumë faktoriale. Hipertensioni është rezultat i rritjes së aktivitetit të sistemit nervor simpatik i lidhur me mos funksionimin e sistemit nervor autonom. Kjo shpie në rritjen e absorbimit të klorurit të natriumit nga veshkët. Aktiviteti i rritur i sistemit renin-angjiotensin-aldosteron poashtu rezulton në zgjerimin e vëllimit të lëngut ekstracelular dhe rritjen e rezistencës vaskulare sistemike. Ndryshimet strukturore dhe funksionale në zemrër dhe në enët e gjakut kontribuojnë në ngritjen e shtypjes së gjakut me kalimin e moshës (Manrique, Lastra, Gardner & Sowers, 2009).

1.4. Simptomat klinike

Hipertensioni nganjëherë quhet edhe si „vrasës i qetë” sepse njerëzit të cilët vuajnë nga ai shpeshëherë nuk kanë simptome. Në fazat e hershme të zhvillimit të hipertensionit, nuk janë vërejtur manifestimet klinike nga pacientët apo mjekët. Shtypja e rritur e gjakut dëmton enët e gjakut në organet e caktuar, si në zëmër, veshkë, tru dhe sy. Hipertensioni është një faktorë kryesor i rrezikut për sëmundje të zëmres, insuficiencë të zëmres, aksidentit cerebrovaskular, dëmtimit të shikimit dhe sëmundjes së veshkëve (Smeltzer, et al., 2004).

Kur manifestimet klinike bëhen të dukshme edhe pacientët do të ankohen në dhimbje koke të vazhdueshme, lodhje, marramendje, rrahje të zëmres, paqartësi apo shikim të dyfishtë dhe gjakderdhje nga hundët (Smeltzer, et al., 2004).

Black & Hawks (2005) kanë përshkruar shenjat dhe simptomet e pacientëve me hipertension si në vijim: kokëdhimbje, gjakderdhje nga hunda, çrregullime të shikimit, marramendje, dridhje dhe ushtimë në vesh.

1.5. Mjekimi i hipertensionit

Hipertensionit është një gjendje kronike që shoqërohet me komplikime serioze nëse personi nuk mund të mbaj në kontroll vlerat e shtypjes së gjakut. Mjekimi i hipertensionit përbehet nga terapia farmakologjike dhe ndryshimet në stilin e jetës.

Terapitë farmakologjike mund të ndihmojnë si preventivë serioze, madje edhe të komplikimet shumë kërcënuese për jetën. Llojet kryesore të barnave të përdorura për mjekimin e hipertensionit përfshijnë barnat që nxisin urinimin, kombinimi i alfa dhe beta bllokatorëve, beta bllokator, inhibitorët e enzimit të angjiotensin-konvertazës, bllokatorët e receptorëve të angjiotensin II, antagonistët e kalciumit dhe vazodilatatorët.

Ndryshimi i stilit së jetës poashtu është një terapi shtesë për të gjithë personat me hipertension të cilët marrin terapi farmakologjike. Praktikant e vazhdueshme të stilit të shëndetëshëm të jetë mund të zvogëlojnë numrin dhe dozën e barnave kundër hipertensionit (Black & Hawks, 2005). Është e evidente se personat me hipertension të cilët ndryshojnë stilin e jetës kanë vlera më të ulëta të shtypjes së gjakut dhe më pak faktorë tjerë të rrezikut kardiovaskular. Ata të cilët ndryshojnë stilin e jetës se tyre mund të zvogëlojnë dukshëm gjasat për infarkt në zemër, aksident cerebrovaskular dhe diabet (Kaplan, 2002).

2 RISHIKIMI I LITERATURËS

Sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), hipertensioni arterial është një problem i shëndetit publik që aktualisht ndikon te 40% e popullatës në mbarë botën. Shkalla e hipertensionit ndryshon mes vendeve të ndryshme, ndërsa më të prekurat janë vendet në zhvillim (OBSH, 2013). Meshkujt para moshës 55 vjeçare kanë më shumë gjasa të kenë hipertension, ndërsa femrat pas moshës 55 vjeçare kanë më shumë gjasa të kenë hipertension (National Heart, Lung and Blood Institute, 2015).

Fillimi i çrregullimeve hipertensive shpeshherë kalon pa u vënë re, por ndonjëherë mund të shfaqen dhimbje koke, shqetësime respiratore, marramendje, palpitacione në gjoks (OBSH, 2013). Megjithëse ekzistojnë faktorë të rrezikut për hipertensionin që nuk mund të modifikohen, siç janë historia familjare, gjinia, mosha dhe raca, ka edhe faktorë që mund të modifikohen, si pesha, niveli i aktivitetit fizik, duhanpirja, konsumimi i alkoolit dhe dieta (Lugo-Mata, et al., 2017).

Hulumtimet në mbarë botën kanë raportuar njohuri të pamjaftueshme të hipertensionit te pacientët që vuajnë prej tij (Barraza, & Sarmiento, 2014). Vlerësohet se 30% deri 50% e pacientëve me hipertension nuk janë në dijeni për sëmundjen e tyre (Zubeldia, Quiles, Mañes, & Redón, 2016). Njohuritë e pacientëve rreth këtyre faktorëve janë të rëndësishme në parandalimin, menaxhimin dhe kontrollin e hipertensionit.

Hipertensioni është një sëmundje e sistemit kardiovaskular dhe një faktor rreziku për sëmundjet koronare të zemrës, insuficiencën e zemrës, aksidentin cerebrovaskular, insuficiencën e veshkëve dhe problemeve në sy. Hipertensioni është i lidhur me 70% të aksidenteve cerebrovaskulare dhe 60.5% e sëmundjeve të veshkave duke e rritur rrezikun e demences vaskulare (Chockalingam, 2008).

Hipertensioni është faktori kryesor i rrezikut për vdekshmëri dhe përgjegjës për rreth 13% të vdekjeve në mbarë botën (OBSH, 2017). Zbulimi i hershëm i hipertensionit, vetëdijësimi, trajtimi dhe kontrolli ende janë në nivel të ulët (Chow, Teo, Rangarajan, Islam, Gupta, Avezum,... & Kazmi, 2013). Ndërsa, Seham & Samira (2015) kanë raportuar njohuri jo të mjaftueshme rreth sëmundjes në mesin e pacientëve me hipertension.

Hipertensioni është një gjendje kronike që duhet të menaxhohet nga pacienti për një kohë të gjatë, nganjëherë edhe gjatë gjithë jetës (Franklin, Allen, Pickett, & Peters, 2015). Edhe pse trajtime të shumta janë në dispozicion për kontrollin e hipertensionit, ishte raportuar se edhe në vendet e zhvilluara si Amerika, vetëm një e treta e pacientëve me hipertension kishin mbajtur nën kontroll shtypjen e gjakut (Bosworth et al., 2007).

Njohuritë e pacientëve në lidhje me vetë kujdesin në kuptim të zbatimit të trajtimeve farmakologjike si përdorimi i barnave kundër hipertensionit dhe modifikimi i stilit jetës, kontrolli i dietës dhe ushtrimet fizike janë një ndër faktorët më të rëndësishëm në menaxhimin efektiv të hipertensionit. Ndryshimi i racionit të ushqimit, ndryshimi i mënyrës së jetës, përdorimi i rregullt i medikamenteve kundër hipertensionit dhe kontrolli i rregullt i shtypjes së gjakut janë aspekte të rëndësishme të vetë kujdesit ndaj hipertensionit. Në të kundërtën. Mungesa e aftësisë së vetë menaxhimit në mesin e pacientëve me hipertension është një shkaktar i rëndësishëm i normave më të larta të paaftësisë dhe vdekjes, posaçërisht nga aksidenti cerebrovaskular, insuficienca e veshkëve dhe e zemrës (Li, Townsend, & Badley, 2012).

Në një hulumtim, me pacientët me hipertension me kohëzgjatje prej 1-3 vjet, 56% e tyre nuk ishin të sigurt se kontrolli i dietës ndikon në uljen e vlerave të shtypjes së gjakut, kurse 69% mendonin se ndërprerja e pirjes së duhanit dhe alkoolit nuk ndikojnë në kontrollimin e shtypjes së gjakut. Po ashtu njohuri të ulëta pacientët hipertensiv kishin edhe për ndikimin e aktiviteteve fizike në menaxhimin e hipertensionit (Lee et al. (2010). Ndërsa, pacientët me përvojë më të gjatë hipertensive e kontrollojnë situatën më mirë se sa pacientët e rinjë që sapo kanë filluar të përballen me faktorët e rrezikut të hipertensionit. Ata i njohin shenjat dhe simptomat dhe kanë përdorur medikamente kundër hipertensionit. Ekziston një raport pozitiv në mes të viteve të përvojës hipertensive dhe sjelljes së vetë kujdesit: sa më e gjatë që është koha prej diagnostikimit me hipertension pacientët kanë mundësi për të mësuar më shumë modele të vetë kontrollit të hipertensionit (Lee et al. (2010).

Pacientët me hipertension duhet të jenë të vetëdijshëm për kontrollimin e aspekteve të ndryshme të hipertensionit, veçanërisht të faktorëve të rrezikut të cilët mund të modifikohen. Kjo do të ndihmojë ata në marrjen e vendimeve për ndryshime të nevojshme në stilin e jetës (Akter, Assadi, Singh, Abaszadhezouri, Lamichhane, Ahadi, ... & Gopakumar, 2014).

3 DEKLARIMI I PROBLEMIT

Hipertensioni është një nga sëmundjet e shpeshta që haset në popullatën tonë prandaj edhe raste të shumta me këtë patologji trajtohen në Spitalin e Përgjithshëm në Pejë. Në kuadër të spitalit ekziston reparti i Sëmundjeve të Brendshme (Interno) në të cilin mjekohen pacientët me probleme nga sistemi kardiovaskular ku përfshihet edhe mjekimi spitalor dhe ambulator i pacientëve me hipertension.

Në këtë kuadër mjekët dhe infermierët e këtij reparti janë të përgaditur jo vetëm për protokolin e diagnostikimit dhe trajtimit të hipertensionit por edhe për këshillimin dhe edukimin e pacientëve me këtë sëmundje.

Gjatë procesit të kshillimit dhe edukimit të pacientëve me hipertension, temat më të shpeshta janë faktoret që i kontribuojnë prirjes për tu shfaqur hipertensionin janë disa faktor si moshë, historia familjare me hipertension, sasia e lartë e kripës në ushqim, mungesa e ushtrimeve, mbipësia, pirja e duhanit, pirja e alkoolit dhe privimi i gjumit për një kohë të gjatë.

Procesi i edukimit dhe këshillimit të pacientëve në lidhje me parandalimin e hipertensionit apo marrjes së shkathtësive për vetë menaxhimin e tij, përcillet edhe me demonstrimin e materialeve edukative si video, postera dhe fletëpalosje.

3.1 Qëllimi i hulumtimit

Qëllimi i punimit ishte të vlerësohet edukimi i pacientëve spitalor dhe ambulator me hipertension nga mjekët dhe infermierët në spitalin e përgjithshëm në Pejë.

3.2 Pyetjet hulumtuese

- Sa e integrojnë pacientët stilin e shëndetshëm të jetës?
- Sa i vetë rregullojnë aktivitetet në bazë të njohurive të tyre?
- A janë bashkëpunues me profesionistë shëndetësor?
- Si e vetë kontrollojnë gjendjen e tyre aktuale?
- Sa e respektojnë trajtimin e rekomanduar nga mjeku?

4 METODOLOGJIA

4.1 Dizajni i punimit

Dizajni i punimit ishte deskriptiv dhe kuantitativ.

4.2 Pjesëmarrësit

Në hulumtim morën pjesë 51 pacient të diagnostikuar me hipertension (spitalor dhe jospitalor) në Spitalin e përgjithshëm në Pejë. Moshë mesatare e pacientëve ishte 68.1 ± 15.3 vjet. Pjesëmarrësit janë zhgjedhur me një mostrim të rastësishëm. Se cili pacient me hipertension i cili ka qenë i hospitalizuar në repartin e sëmundjeve të brendshme spo është vizituar në ambulancën specialiste për sëmundje të brendshme në Spitalin e përgjithshëm në Pejë gjatë periudhës janar-shkurt 2020 ka pasur mundësi të barabarta për të marrë pjesë në hulumtim.

4.3 Instrumenti

Të dhënat e punimit janë mbledhur me instrumentin Sjellja e vetë menaxhimit të pacientët hipertensiv (Hypertension Self-Management Behavior questionnaire - HSMBQ). Ky instrument ishte zhvilluar nga Linetal . (2008) për përdorim të diabeti, por pastaj ishte modifikuar edhe për përdorim të pacientët me hipertension.

Instrumenti përbëhet nga 39 pyetje të cilat grupohen në 5 dimensione vetë integrimi (13 pyetje), vetë rregullimi (9 pyetje), bashkëpunimi me profesionistët tjerë shëndetësor (9 pyetje), vetë monitorimi (4 pyetje) dhe rrespekti për trajtimin e rekomanduar (4 pyetje). Përgjigjet shenohen sipas shkallës Likert prej 1-4 (asnjëherë, rrallëherë, ndonjëherë dhe gjithmonë).

4.4 Procedura

Për realizimin e këtij hulumtimi së pari është kërkuar leja për implementimin e pyetësorit në Spitalin e përgjithshëm në Pejë. Paraprakisht, pacientët spitalor dhe ata jospitalor janë njoftuar me qëllimin e punimit dhe janë siguruar për anonimitetin, konfidencialitetin, mundësinë e pjesëmarrjes dhe tërheqjes vullnetare nga hulumtimi. Pyetësi ishte i vetë administrueshëm dhe pacientëve me hipertension ju mori kohë prej 15-20 minutave. Analizimi i të dhënave është bërë me Paketën statistikore për shkencat sociale (SPSS, 22). Rezultatet janë analizuar si frekuenca, përqindja, devijimi standard dhe janë prezentuar përmes tabelave dhe figurave.

5 PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

5.1 Rezultatet demografike të pjesëmarrësve

Sipas gjinisë, 27 pacient me hipertension ishin femra (53%) kurse 24 ishin të gjinisë mashkullore (47%), (tabela 1).

Tabela 1. Shpërndarja e rezultateve sipas gjinisë

Gjinia	Numri	Përqindja
Femra	27	53%
Meshkuj	24	47%
Gjithsej	51	100%

Me status martesor beçar/e ishin 2 pacient (4%), të martuar 29 pacient(57%), të divorcuar 8 pacient (16%) dhe të ve/ja ishin 12 pacient (23%), (tabela 2).

Tabela 2. Shpërndarja e rezultateve sipas statusit martesor

Statusi martesor	Numri	Përqindja
Beçar/e	2	4%
I/e martuar	29	57%
I/e divorcuar	8	16%
I/e ve	12	23%
Gjithsej	51	100%

Pa edukim formal ishin 18 pacient(35.3%), me edukim fillor ishin 13 pacient (25.5%), me edukim të mesëm ishin 14 pacient (27.5%) dhe me fakultet/kolegj ishin 6 pacient (11.8%), (tabela 3).

Tabela 3. Shpërndarja e rezultateve sipas nivelit të shkollimit

Shkollimi	Numri	Përqindja
Pa edukim formal	18	35.3%
Shkolla fillore	13	25.5%
Shkolla e mesme	14	27.5%
Fakulteti/kolegji	6	11,8%
Gjithsej	51	100%

Me gjendje ekonomike të ultë ishin 11 pacient(21.6%), me gjendje ekonomike mesatare ishin 32 pacient (62.7%) dhe me gjendje ekonomike të lartë ishin 8 pacient (15.7%), (tabela 4).

Tabela 4. Shpërndarja e rezultateve sipas gjendjes ekonomike

Gjendja ekonomike	Numri	Përqindja
E ultë	11	21.6%
Mesatare	32	62.7%
E lartë	8	15,7%
Gjithsej	51	100.0%

Nga vendet urbane ishin 17 pacient (33.3%), ndërsa nga ato rurale ishin 34 pacient (66.75%), (tabela 5).

Tabela 5. Shpërndarja e rezultateve sipas vendbanimit

Vendbanimi	Numeri	Përqindja
Urban	17	33.3%
Rural	34	66.75
Gjithsej	51	100%

Në statusin spitalor ishin 24 pacient (47.1%), ndërsa në statusin jospitalor ishin 27 pacient (52.9%), (tabela 6).

Tabela 6. Shpërndarja e rezultateve sipas statusit të pacienteve

Statusi i pacientit	Numri	Përqindja
Spitalor	24	47.1%
Jospitalor	27	52.9%
Gjithsej	51	100%

Nga 51 të anketura 27 pacient (52.9%) ishin që asnjëherë nuk kishin pirë duhan 16 pacientë (15.7%) ishin duhanpirës (tabela 7).

Tabela 7. A pini duhan?

A pini duhan	Numri	Përqindja
Asnjëherë	27	52.9%
Po	24	47.1%
Gjithsej	51	100%

Nga 51 të anketuar 34 pacient (66.7%) asnjëherë nuk kishin pirë alkool, 13 pacient (25.5%) ndonjëherë kishin pirë alkool, ndërsa çdo ditë kishin pirë alkool 4 pacient (7.8%), (tabela 8).

Tabela 8. A pini alkool?

A pini alkool	Numri	Përqindja
Asnjëherë	34	66.7%
Nganjëherë	13	25.5%
Çdo ditë	4	7.8%
Gjithsej	51	100%

Nga 51 të anketuar 28 pacientë (54.9%) kishin sëmundje tjera, ndërsa 23 pacient (45.1%) nuk kishin sëmundje tjera (tabela 9).

Tabela 9. A vuani edhe nga ndonjë sëmundje tjetër?

Sëmundje tjetër	Numri	Përqindja
Po	28	54.9%
Jo	23	45.1
Gjithsej	51	100%

Me diabet ishin 5 pacientë (9.8%), me sëmundje kronike të veshkave ishin 4 pacientë (7.8%), nga infarti i trurit ishin 2 pacientë (3.9%), me sëmundje të arteries koronare ishin 14 pacient (27.5%), (tabela 10).

Tabela 10. Nëse po nga cila sëmundje?

Nëse po nga cila sëmundje	Numri	Përqindja
Diabeti	5	9.8%
Sëmundja kronike e veshkëve	4	7.8%
Infarti i trurit	2	3.9%
Sëmundja e arteries koronare	14	27.5%
Gjithsej	51	100%

Informata rreth menaxhimit të hipertensionit 49 pacientë (96.1%) kishin marrë nga mjeku, nd;rsa vetem 2 pacientë (3.9%) nga infermieret (tabela 11).

Tabela 11. Nga kush keni marrë më shumë informata rreth menaxhimit të hipertensionit?

Informata rreth menaxhimit	Numri	Përqindja
Mjeku	49	96.1%
Infermieret	2	3.9%
Gjithsej	51	100%

5.2 Rezultatet e anketimit

Asnjëherë nuk kanë menduar për hipertension, duke bërë zgjedhjen e ushqimit 4% e pjesëmarrësve, 37% janë shprehur rrallëherë, 35% ndonjëherë, 22% gjithnjë dhe 2% e pacientëve nuk e praktikojnë të bëjnë zgjedhjen e ushqimit (figura 1).

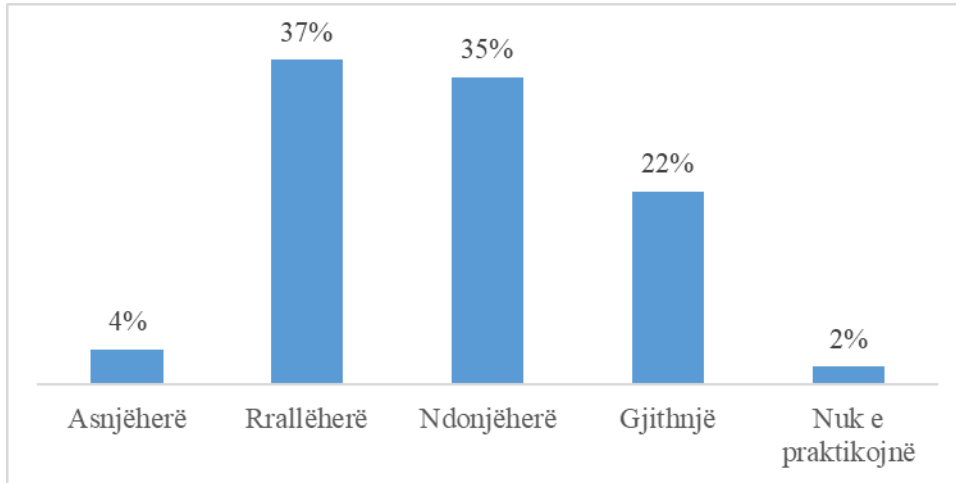


Figura 1. Kanë menduar për hipertension, duke bërë zgjedhjen e ushqimit

Ushqime me pak krip asnjëherë nuk kanë zgjedhur 6% e pjesëmarrësve, 10% rrallëherë, 25% ndonjëherë, 20% gjithnjë dhe 39% e pjesëmarrësve nuk e praktikojnë të zgjedhin ushqime me pak krip (figura 2).

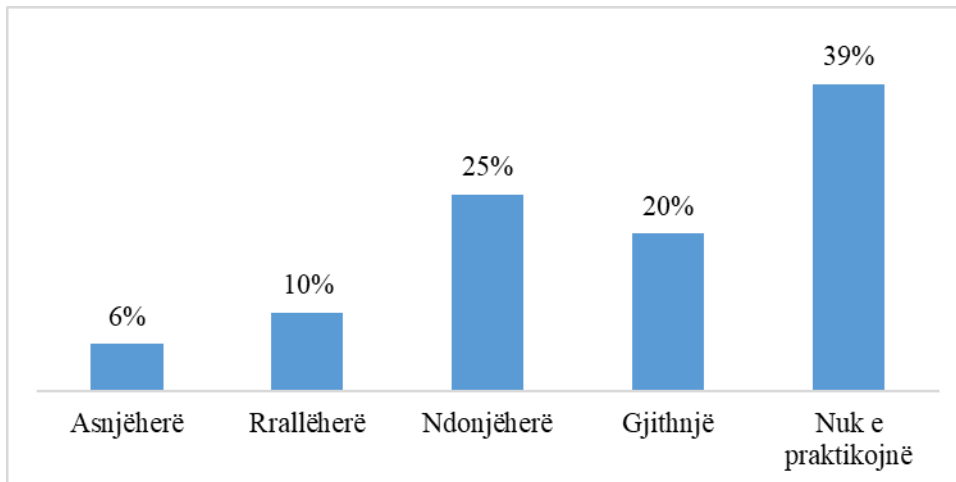


Figura 2. Kanë zgjedhur ushqime më pak krip

Ushtrime për të zvogëluar peshën e tyre (si ecja, vrapimi dhe / ose çiklizmi) për rreth 30-60 minuta asnjëherë nuk kanë zhvilluar 6% e pjesëmarrësve, rrallëherë 60%, ndonjëherë 24%, gjithnjë 8% dhe nuk i praktikojnë ushtrimet 2% e pjesëmarrësve (figura 3).

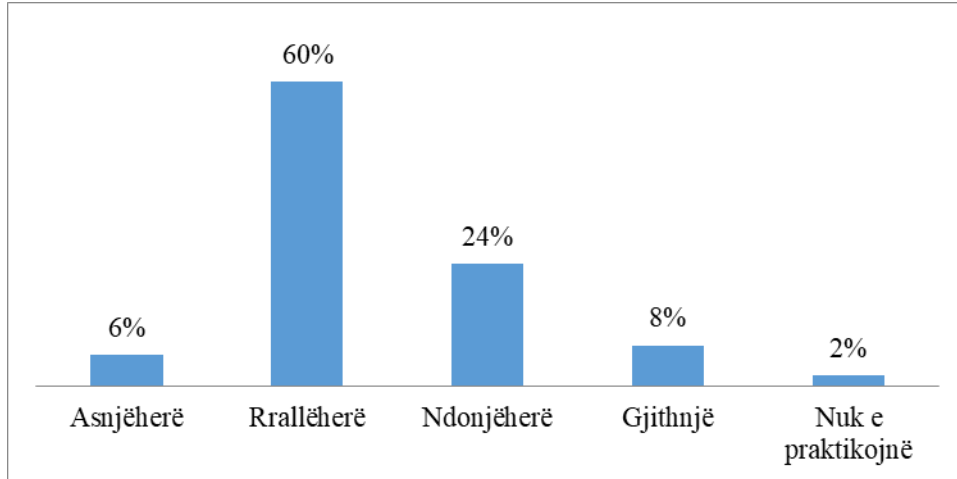


Figura 3. Kanë ushtruar për të zvogëluar peshën e tyre (si ecja, vrapimi dhe / ose çiklizmi për rreth 30-60 minuta)

Hipertensionin si pjesë të jetës së tyre asnjëherë nuk e mendojnë 2% e pjesëmarrësve, rrallëherë 2%, ndonjëherë 16% dhe gjithnjë e mendojnë hipertensionin si pjesë të jetës së tyre 80% e pjesëmarrësve (figura 4).

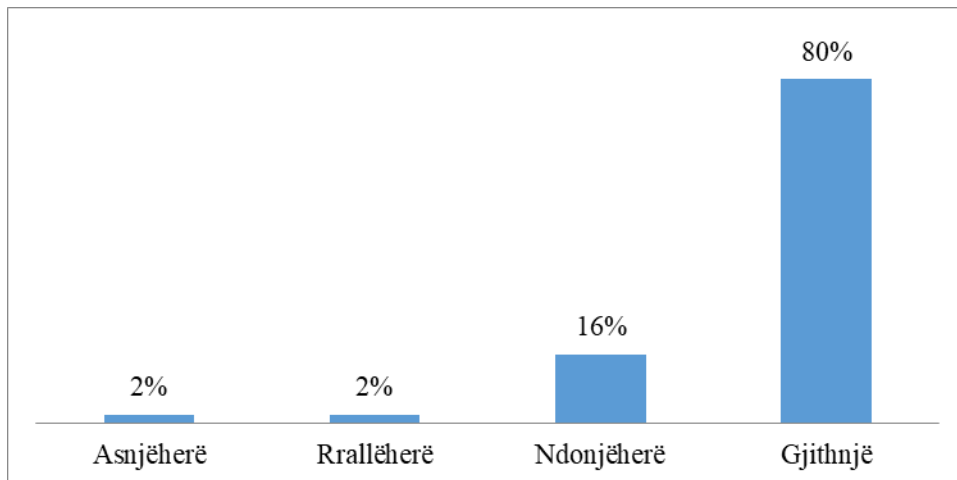


Figura 4. Kanë menduar se hipertensioni është bërë pjesë e jetës së tyre

Regjimin e përshtatshëm në lidhje me veprimet e tyre për hipertensionin (si puna dhe vizita te mjeku) asnjëherë se kanë bërë 2% e pjesëmarrësve, 16% rrallëherë, 64% ndonjëherë dhe 18% gjithnjë kanë bërë regjimin e përshtatshëm në lidhje me veprimet e tyre për hipertensionin (figura 5).

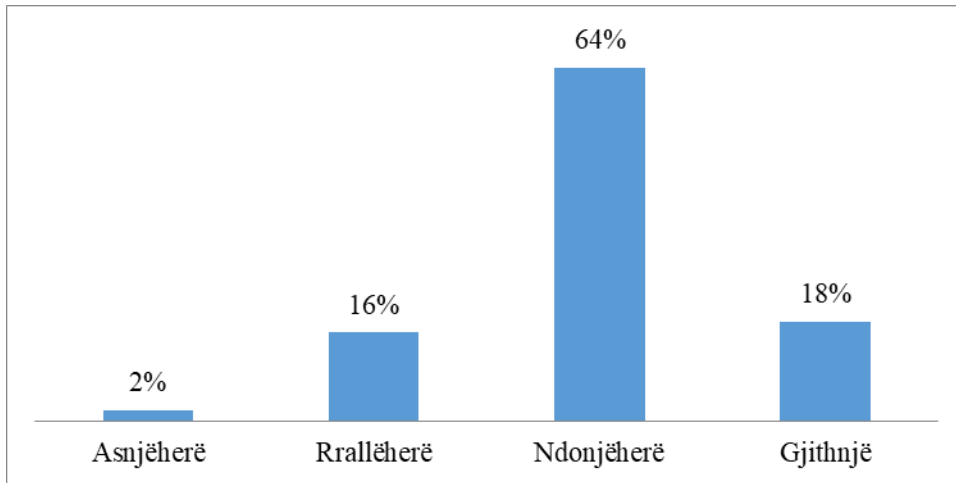


Figura 5. Kanë bërë regjimin e përshtatshëm në lidhje me veprimet e tyre për hipertensionin (si puna dhe vizita te mjeku)

Asnjëherë nuk kanë provuar për të kontrolluar stresin e tyre duke dëgjuar muzikë 68% e pjesëmarrësve, 12% kishin provuar rrallëherë, 14% ndonjëherë dhe 6% nuk e kishin praktikuar fare për të kontrolluar stresin e tyre duke dëgjuar muzikë (figura 6).

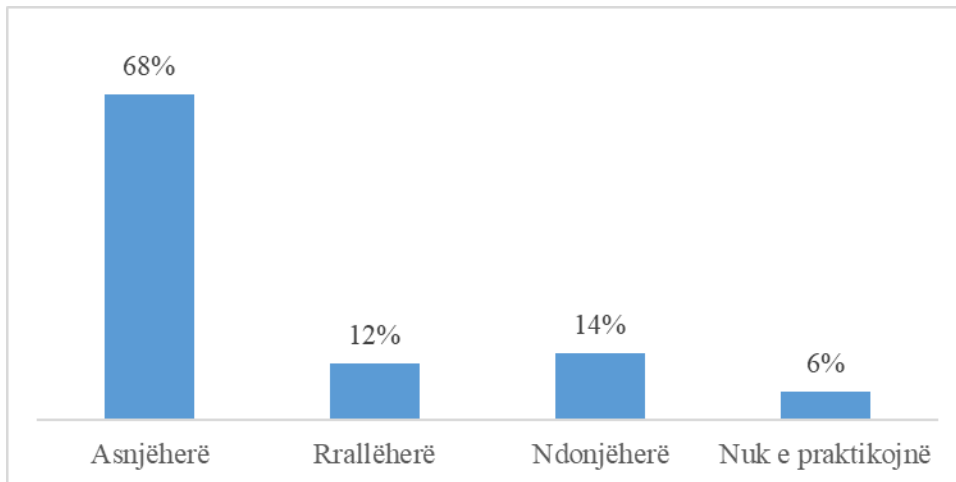


Figura 6. Kanë provuar për të kontrolluar stresin e tyre duke dëgjuar muzikë

Njohuri për shenjat dhe simptomat asnjëherë nuk kishin 12% e pjesëmarrësve, 51% kishin rrallëherë, 31% ndonjëherë dhe 6% e pjesëmarrësve gjithnjë kishin njohuri për shenjat dhe simptomat e hipertensionit (figura 7).

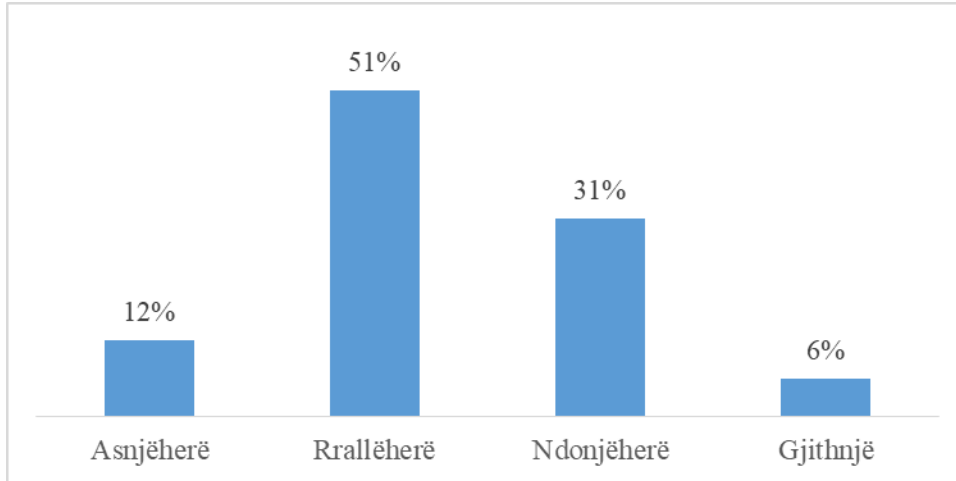


Figura 7. Kanë njohuri për shenjat dhe simptomet e hipertensionit

Rrallëherë kanë arritur të menaxhojnë si duhet shenjat dhe simptomet e hipertensionit 24% e pjesëmarrësve, ndonjëherë 68%, gjithnjë 6% dhe nuk e praktikojnë menaxhimin e shenjave dhe simptomave të hipertensionit 2% e pjesëmarrësve (figura 8).

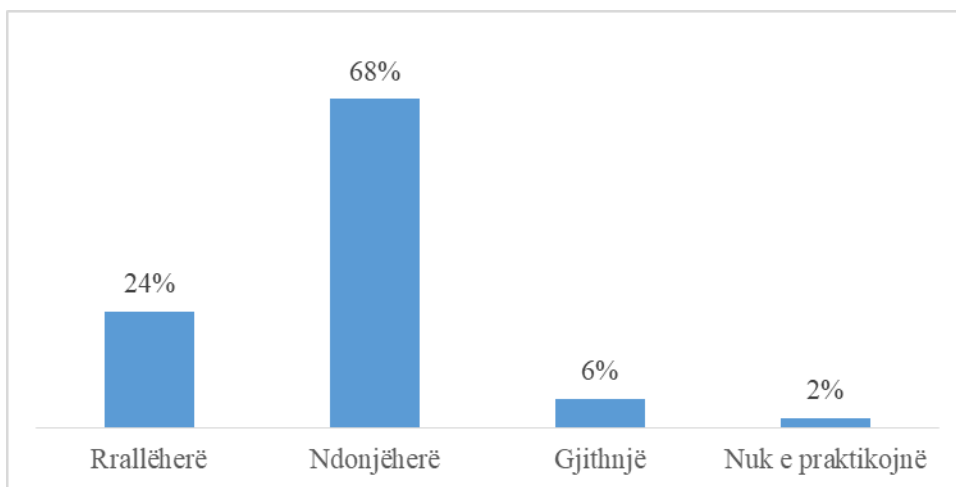


Figura 8. Kanë arritur të menaxhojnë si duhet shenjat dhe simptomet e hipertensionit

Nuk kishin vendosur asnjëherë objektiva për të kontrolluar hipertensionin 6% e pjesëmarrësve, 14% rrallëherë, 29% ndonjëherë dhe 51% gjithnjë kishin vendosur objektivat për të kontrolluar hipertensionin (figura 9).

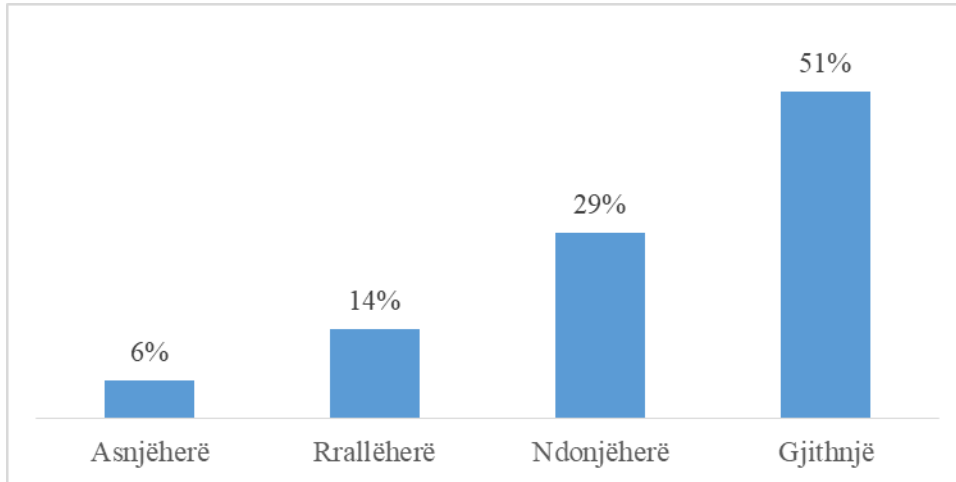


Figura 9. Kanë vendosur objektivat për të kontrolluar hipertensionin

Rrallëherë kishin krahasuar nivelin aktual të tensionit të gjakut me nivelin e objektivave të dëshiruara 22% pjesëmarrësve, 37% ndonjëherë, 39% gjithnjë dhe nuk e kishin praktikuar krahasimin e nivelit aktual të tensionit të gjakut me nivelin e objektivave të dëshiruara 2% e pjesëmarrësve (figura 10).

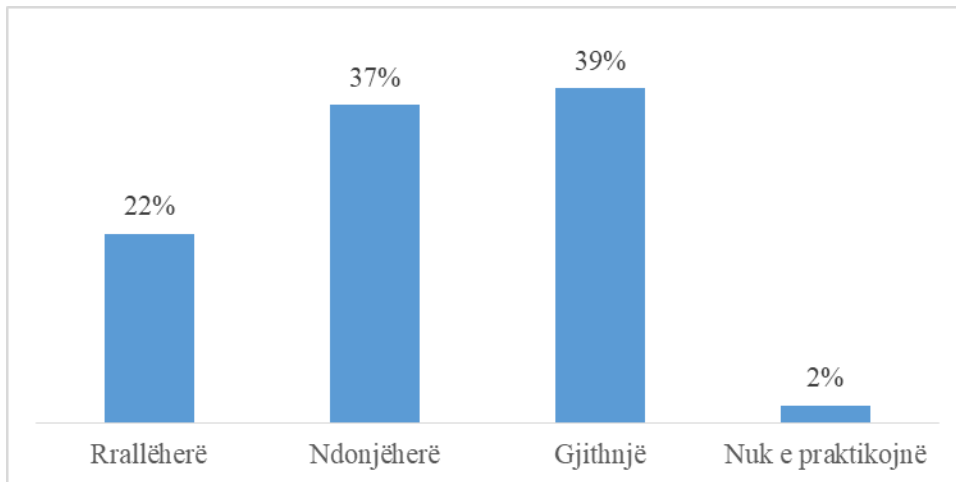


Figura 10. Kanë krahasuar nivelin aktual të tensionit të gjakut me nivelin e objektivave të dëshiruara

Fleksibilitetin e planit të kujdesit me mjekun apo me infermierin rrallëherë e kishin diskutuar 16% e pjesëmarrësve, ndonjëherë 33% dhe gjithnjë e kishin diskutuar fleksibilitetin e planit të kujdesit me mjekun apo me infermierin 51% e pjesëmarrësve (figura 11).

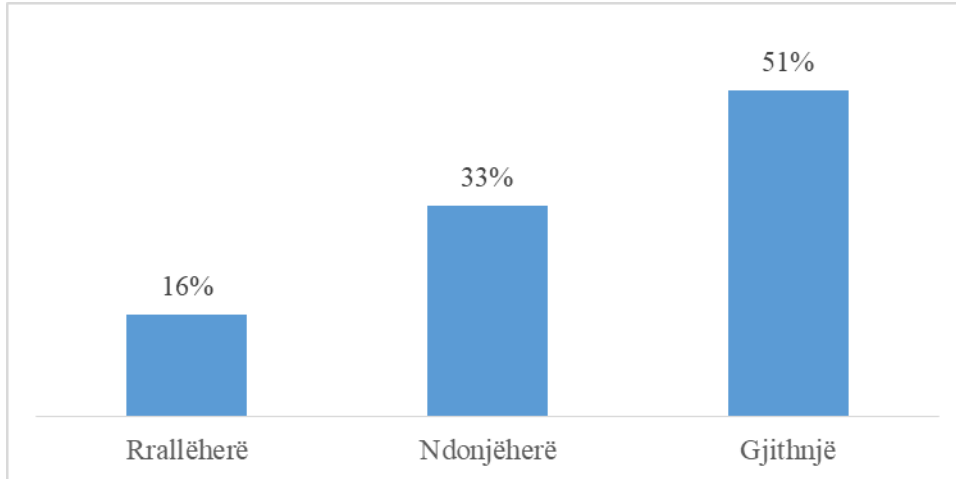


Figura 11. Kanë diskutuar fleksibilitetin e planit të kujdesit me mjekun apo me infermierin

Për gjërat të cilat nuk i kuptonin rrallëherë kanë pyetur mjekun ose infermierin 6% e pjesëmarrësve, ndonjëherë 27% dhe gjithnjë kanë pyetur mjekun ose infermierin, për gjërat që nuk i kuptonin 67% e pjesëmarrësve (figura 12).

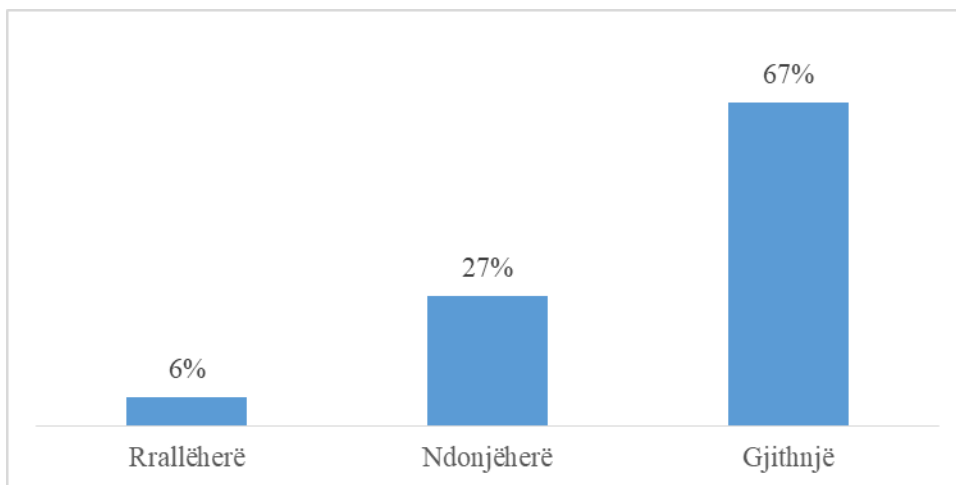


Figura 12. Kanë pyetur mjekun ose infermierin, për gjërat që nuk i kuptonin

Se ku mund të mësojnë më shumë në lidhje me hipertensionin 14% e pjesëmarrësve rrallëherë kanë pyetur mjekun ose infermierin, 53% ndonjëherë dhe 33% nuk e praktikojnë të pyesin për të mësuar më shumë për hipertensionin (figura 13).

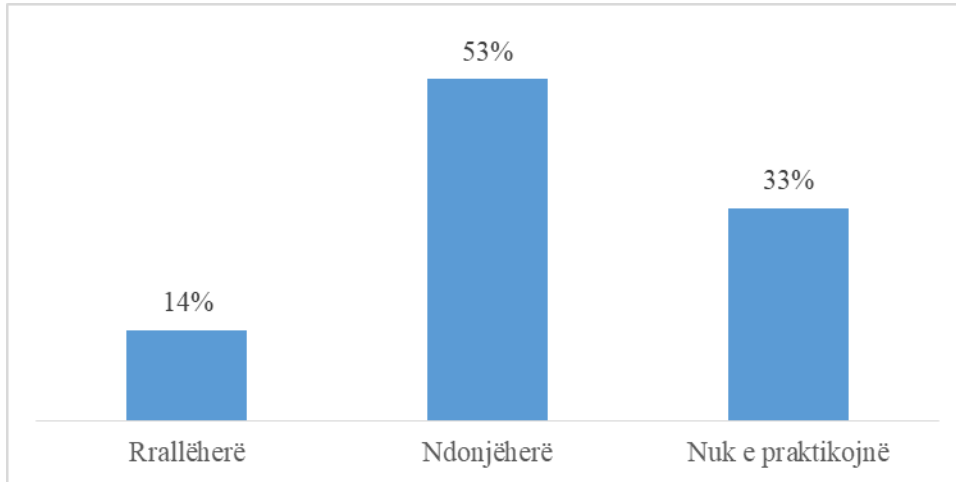


Figura 13. Kanë pyetur mjeku ose infermierin, ku mund të mësojnë më shumë në lidhje me hipertensionin

Kërkesa nga të tjerët për të ndihmuar në hipertension asnjëherë nuk kanë pasur 45 e pjesëmarrësve, rrallëherë 35%, ndonjëherë 55% dhe 6% e pjesëmarrësve kanë pasur gjithnjë kërkesa nga të tjerët për të ndihmuar në hipertension (figura 14).

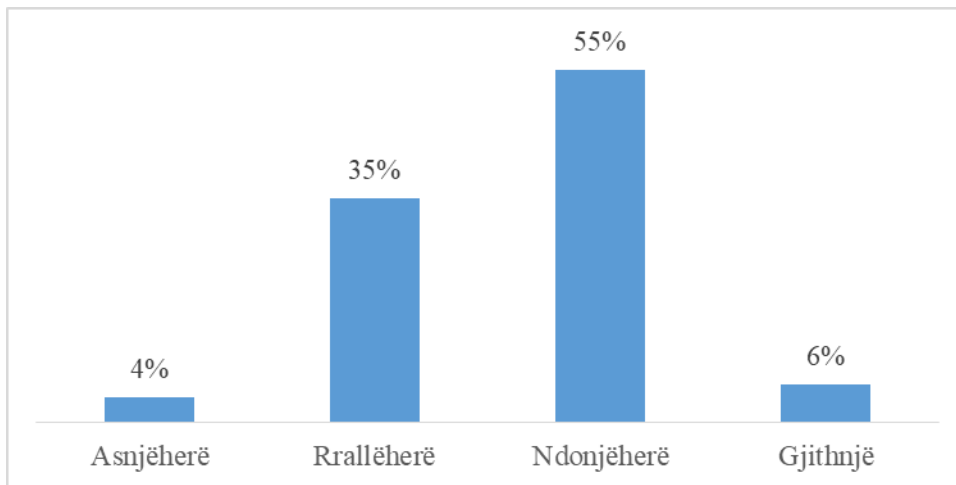


Figura 14. Kanë kërkuar nga të tjerët që të ndihmojnë për hipertension

Rrallëherë kanë kërkuar nga të tjerët se çfarë teknika kanë përdorur për të menaxhuar hipertensionin 43% e pjesëmarrësve, 35% ndonjëherë dhe 20% e tyre gjithnjë kanë kërkuar nga të tjerët se çfarë teknika kanë përdorur për të menaxhuar hipertensionin (figura 15).

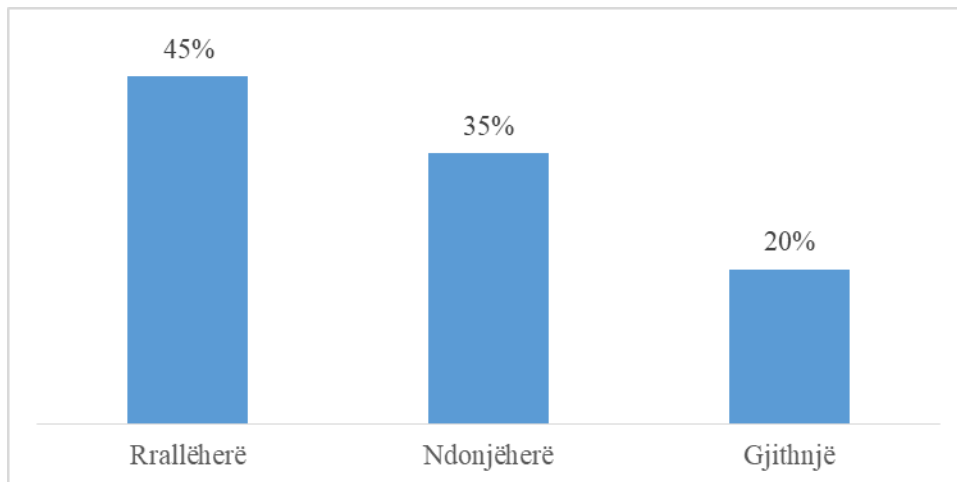


Figura 15. Kanë kërkuar nga të tjerët se si ata kanë arritur apo çfarë teknika kanë përdorur për të menaxhuar hipertensionin

Kanë kontrolluar tensionin e gjakut rregullisht për të ndihmuar në marrjen e vendimeve për vetëmenaxhim rrallëherë 10% e pjesëmarrësve, 37% ndonjëherë dhe 53% e pjesëmarrësve gjithnjë kanë kontrolluar tensionin e gjakut rregullisht për të ndihmuar në marrjen e vendimeve për vetëmenaxhim (figura 16).

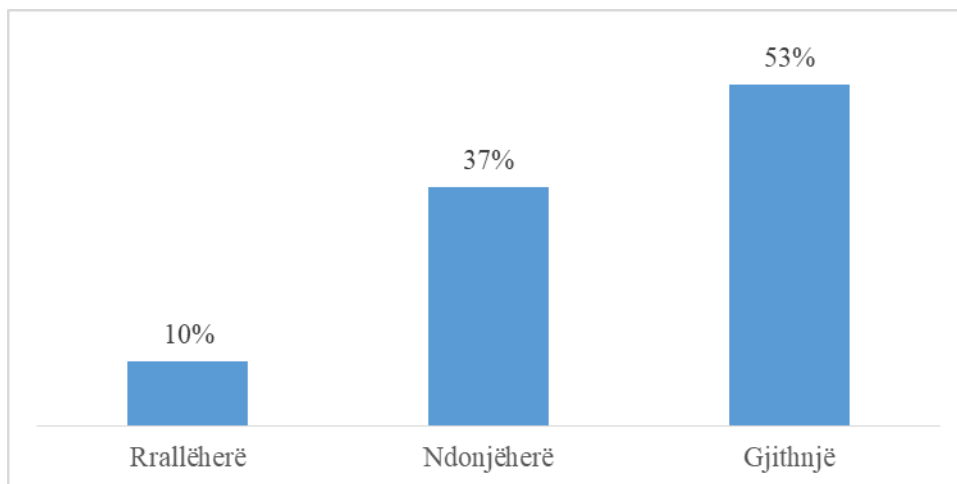


Figura 16. Kanë kontrolluar tensionin e gjakut rregullisht për të ndihmuar në marrjen e vendimeve për vetëmenaxhim

Rrallëherë kanë marrë medikamente antihipertensive 2% e pjesëmarrësve, 35% ndonjëherë dhe 63% gjithnjë kanë marrë rregullisht medikamente antihipertensive (figura 17).

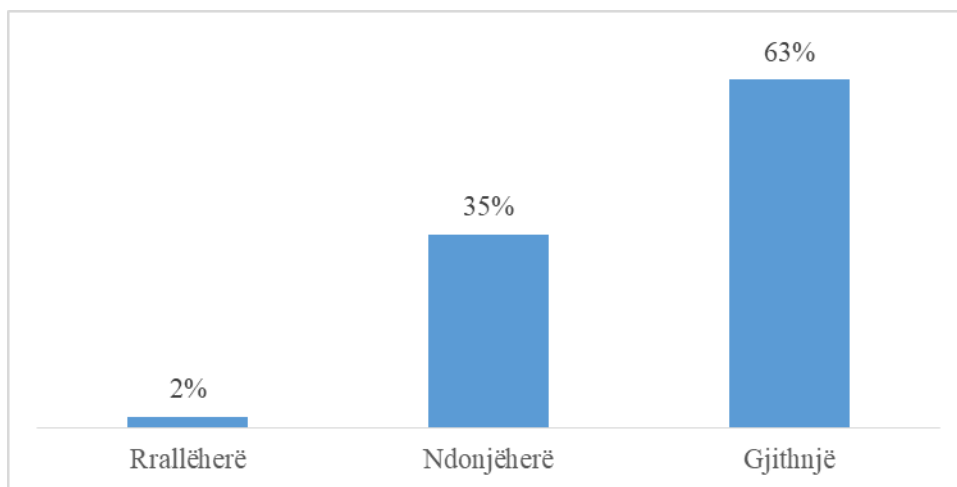


Figura 17. Kanë marrë rregullisht medikamente antihipertensive

Sipas planifikimit të mëhershëm rrallëherë janë vizituar te mjeku 6% e pjesëmarrësve, 33% ndonjëherë dhe 61% gjithnjë janë vizituar te mjeku sipas planifikimit të mëhershëm (figura 18).

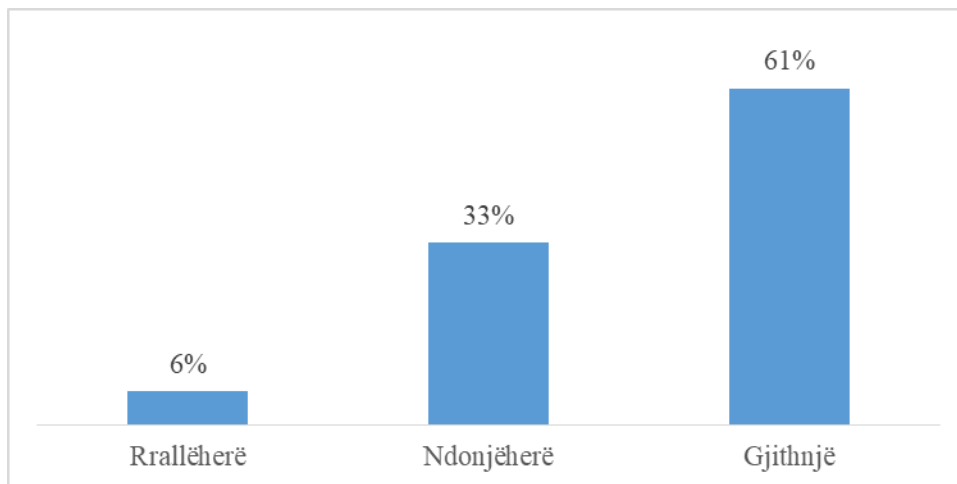


Figura 18. Janë vizituar te mjekun sipas planifikimit të mëhershëm

6 KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME

Rezultatet e hulumtimit kanë dhënë përgjigje në qëllimin e punimit në lidhje me vlerësimin e edukimit të pacientëve spitalor dhe ambulator me hipertension nga mjekët dhe infermierët në spitalin e përgjithshëm në Pejë.

Sipas këtyre rezultateve pacientët me hipertension mendojnë për sëmundjen e tyre pikërisht duke bërë zgjedhjen e ushqimit të përshtatshëm, megjithëse një numër i konsiderueshëm i tyre nuk e praktikojnë zgjedhjen e ushqimit me pak krip. Shumica e pjesëmarrësve rrallëherë merren me ushtrime për të zvogëluar peshën e tyre (si ecja, vrapimi dhe / ose çiklizmi për rreth 30-60 minuta). Gati tek të gjithë pacientët hipertensionit është bërë pjesë e jetës së tyre të përditshme. Ndonjëherë ata zgjedhin regjimin e përshtatshëm në lidhje me veprimet e tyre për hipertensionin (si puna dhe vizita te mjeku). Asnjëherë nuk kanë provuar për të kontrolluar stresin e tyre duke dëgjuar muzikë.

Pacientët rrallëherë raportojnë njohuri për shenjat dhe simptomat e hipertensionit. Megjithatë ata ndonjëherë kanë arritur të menaxhojnë si duhet shenjat dhe simptomat e hipertensionit, gjithnjë me vendosjen e objektivave për të kontrolluar hipertensionin dhe duke krahasuar nivelin aktual të tensionit të gjakut me nivelin e objektivave të dëshiruara.

Shumica e pacientëve kanë diskutuar fleksibilitetin e planit të kujdesit me mjekun apo me infermierin, kanë pyetur mjekun ose infermierin, për gjërat që nuk i kuptonin dhe se ku mund të mësojnë më shumë në lidhje me hipertensionin. Po ashtu ata kanë kërkuar nga të tjerët që të ndihmojnë për hipertension, si dhe për për teknika që kanë përdorur të tjerët për të menaxhuar hipertensionin.

Pacientët raportojnë se ata kontrollojnë rregullisht tensionin e gjakut për të ndihmuar në marrjen e vendimeve për vetë menaxhim, i marrin me rregull medikamentet antihipertensive dhe u përmbahen orarit të vizitave mjekësore.

Në përgjithësi mund të konstatojmë se shumica e pacientëve duke u ndihmuar nga mjekët dhe infermierët integrojnë stilin e shëndetshëm të jetës, vetë rregullojnë aktivitetet e tyre të përditshme sipas nevojave, bashkëpunojnë jo vetëm me mjek dhe infermier por edhe me profesionistë tjerë shëndetësor, vetë menaxhojnë hipertensionin e tyre dhe respektojnë trajtimin e rekomanduar nga mjeku.

Infermierët mundë t'i ndihmojnë pacientët të ndryshojnë stilin e jetës duke i informuar ata se ekzistojnë faktorë ndryshimi i të cilëve mund të ndikon në zvogëlimin e vlerave të hipertensionit. Në këta faktorë përfshihen: obeziteti, mungesa e ushtrimeve të rregullta në natyrë, përdorimi i tepërt i kripës dhe stresi. Përveç kësaj, infermierët mund të ndihmojnë pacientët të identifikojnë se si ata mund të bëjnë ndryshime të duhura në stilin e jetës për të bërë ndryshime në këta faktorë. Ndryshimet në stilin e jetës për pacientët me hipertension përfshijnë: zvogëlimin e peshës, menaxhimin e dietave, kufizimet në përdorimin e alkoolit, ndërprejen e duhanit, ushtrimet dhe marrjen e rregullt të barnave. Prandaj edhe programi i edukimit të pacientëve në vetë menxhimin e hipertensionit duhet të synoj përmbytjen e këtyre objektivave.

Rekomandimet:

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

7 REFERENCAT

- Akter, R., Assadi, R., Singh, H., Abaszadhezouri, M. G., Lamichhane, S., Ahadi, H., ... & Gopakumar, A. (2014). Sources of information and level of knowledge on Hypertension among entry level university students in Ajman, UAE. *American Journal of Research Communication*, 2(5), 112-120.
- Akter, R., Assadi, R., Singh, H., Abaszadhezouri, M. G., Lamichhane, S., Ahadi, H., ... & Gopakumar, A. (2014). Sources of information and level of knowledge on Hypertension among entry level university students in Ajman, UAE. *American Journal of Research Communication*, 2(5), 112-120.
- Alexander, M., Gordon, N. P., Davis, C. C., & Chen, R. S. (2003). Patient knowledge and awareness of hypertension is suboptimal: results from a large health maintenance organization. *The Journal of Clinical Hypertension*, 5(4), 254-260.
- Al-Wehedy, A., Abd Elhameed, S. H., & Abd El-Hameed, D. (2014). Effect of lifestyle intervention program on controlling hypertension among older adults. *Journal of Education and Practice*, 5(5), 61-71.
- Aung, M. N., Lorga, T., Srikrajang, J., Promtingkran, N., Kreuangchai, S., Tonpanya, W., ... & Payaprom, A. (2012). Assessing awareness and knowledge of hypertension in an at-risk population in the Karen ethnic rural community, Thasongyang, Thailand. *International journal of general medicine*, 5, 553.
- Bani, I. A. (2011). Prevalence and related risk factors of Essential Hypertension in Jazan region, Saudi Arabia. *Sudanese J Public Health*, 6, 45-50.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2005). *Medical-surgical nursing: Clinical management for positive outcomes* (7th ed.). St. Louis, Mo: Elsevier Saunders.
- Burke, V., Beilin, L. J., Cutt, H. E., Mansour, J., Williams, A., & Mori, T. A. (2007). A lifestyle program for treated hypertensives improved health-related behaviors and cardiovascular risk factors, a randomized controlled trial. *Journal of clinical epidemiology*, 60(2), 133-141.

- Kaplan, N. M. (2002). *Kaplan's clinical hypertension* (8th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Khatib O.M. & El-Guindy M.S. (2005). *Clinical Guidelines for Management of Hypertension*, World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean, Metropole, Cairo, pp 48, 49.
- Kilic, M., Uzunçakmak, T., & Ede, H. (2016). The effect of knowledge about hypertension on the control of high blood pressure. *International Journal of the Cardiovascular Academy*, 2(1), 27-32.
- Leconte, M. M., & Ismael, V. (2012). Teaching Plan for High Blood Pressure Management. *College of Technology, New York City*, 126.
- Lin, C., Anderson, R. M., Chang, C., Hagerty, B. M., & Cherry, L. (2008). Development and testing of the diabetes self-management instrument: A confirmatory analysis. *Research in Nursing & Health*, 31, 370-380.
- Mekuria, A. B., Belachew, S. A., Tegegn, H. G., Ali, D. S., Netere, A. K., Lemlemu, E., & Erku, D. A. (2018). Prevalence and correlates of herbal medicine use among type 2 diabetic patients in Teaching Hospital in Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC complementary and alternative medicine*, 18(1), 85.
- Mersal, F. A., & Mersal, N. A. (2015). Effect of evidence based lifestyle guidelines on self efficacy of patients with hypertension. *Int. J. Curr. Microbiol. App. Sci*, 4(3), 244-263.
- Ogedegbe, G., Fernandez, S., Fournier, L., Silver, S. A., Kong, J., Gallagher, S., ... & Teresi, J. A. (2013). The Counseling Older Adults to Control Hypertension (COACH) trial: Design and methodology of a group-based lifestyle intervention for hypertensive minority older adults. *Contemporary clinical trials*, 35(1), 70-79.
- Okwuonu, C. G., Emmanuel, C. I., & Ojimađu, N. E. (2014). Perception and practice of lifestyle modification in the management of hypertension among hypertensives in south-east Nigeria. *International Journal of Medicine and Biomedical Research*, 3(2), 121-131.

- Pires, C. G. D. S., & Mussi, F. C. (2012). Health beliefs regarding diet: a perspective of hypertensive black individuals. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 580-589.
- Rashidi, Y., Manafloouyan, H., Azar, F. P., Nikniaz, Z., Nikniaz, L., & Ghaffari, S. (2018). Knowledge, attitude and practice of Iranian hypertensive patients regarding hypertension. *Journal of cardiovascular and thoracic research*, 10(1), 14.
- Shaikh, R. B., Mathew, E., Sreedharan, J., Muttappallymyalil, J., Al Sharbatti, S., & Basha, S. A. (2011). Knowledge regarding risk factors of hypertension among entry year students of a medical university. *Journal of family and community medicine*, 18(3), 124.
- Tam, C. F., Nguyen, L., Susan, S. P., Hajyan, K., Kevork, S., Davis, R., ... & Lew, P. (2005). The effects of age, gender, obesity, health habits, and vegetable consumption frequency on hypertension in elderly Chinese Americans. *Nutrition research*, 25(1), 31-43.
- Ugorji, J. U. (2014). Developing a Lifestyle Modification Toolkit to Prevent and Manage Hypertension Among African American Women.
- World Health Organization. (2013). *A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis: World Health Day 2013* (No. WHO/DCO/WHD/2013.2). World Health Organization.

8 ANEKSI

8.1 Pyetësi

Mosha: ____/vjet

Gjinia: Femër Mashkull

Gjendja martesore: Beçar/e I/e martuar I/e divorcuar I/e ve

Niveli i edukimit: Pa edukim formal Shkolla fillore Shkolla e mesme
 Fakulteti/kolegji

Gjendja ekonomike: E ultë Mesatare E lartë

Vendbanimi: Urban Rural

Momentalisht, jeni pacient....? Spitalor Jospitalor

Qe sa kohë jeni diagnostikuar me hipertension? ____/vjet

A pini duhan? Asnjëherë

Po Nëse po, qe sa vite pini duhan: ____/vjet

E kamë pirë, por tani nuk e pi. Qe sa vite nuk pini duhan ____/vjet.

A pini alkool? Asnjëherë Nganjëherë Çdo ditë

A vuani edhe nga ndonjë sëmundje tjetër? Po Jo

Nëse po, nga cila sëmundje: Diabeti

Sëmundja kronike e veshkëve

Infarkti i trurit

Sëmundja e arteries koronare

Nga kush keni marrë më shumë informata rreth menaxhimit të hipertensionit?

Mjeku

Infermieri

Ligjëratave

Mediave

Rrjeteve sociale

Pyetjet në vazhdim kanë të bëjnë me shpeshtësinë e veprimeve të cilat ju i ndërmerrni në lidhje me menaxhimin e hipertensionit në muajt e fundit. Nuk ka përgjigje të drejtë ose të gabuar.

Prandaj, ju lutemi përgjigjuni në çdo formulim për të treguar veprimin tuaj aktual duke shënuar X në kolonën që ju mendoni se është më e përshtatshme për ju duke përdorur 5 opsionet e mëposhtme.

Asnjëherë	Rrallëherë	Ndonjëherë	Gjithnjë	Nuk e praktikoj
-----------	------------	------------	----------	-----------------

Vetintegrimi					
1	Kampasar konsideratë përsasinë dhellose ushqimit saherë që kam ngrenë ushqim.				
2	Kam ngrenë fruta, perime, drithëra dhe fasule më shumë se kur nuk kam as hipertension.				
3	Nuk kam ngrenë ushqimin që përmban yndyrë (p.sh., djathë, kokos, yndyrë dhe jeetj.) që kur jam diagnostikuar me hipertension.				
4	Kam menduar për hipertensionin, duke e bërë zgjedhjen e ushqimit.				
5	Kam provuar të mos konsumuar alkool.				
6	E kam zvogëluar sasinë e ushqimit për të zvogëluar peshën time.				
7	Kam zgjedhur ushqim më pak kripë.				
8	Kam ushtruar për të zvogëluar peshën time (siejca, vrapim dhe / ose ciklizëm për rreth 30-60 minuta).				
9	Kam menduar se hipertensioni është bërë pjesë e jetës sime.				
10	Kam bërë regjimin e përshtatshëm në lidhje me veprimet e mijapër hipertensionin (sipuna ime dhe vizitat e mjekut).				
11	Kam ndërprerë pirjen e duhanit / Kam provuar të ndërprerë duhanin dhe e kam lënë duhanin / Kam provuar të ndërprerë duhanin.				
12	Kam provuar të kontrolloj stresin tim duke dëgjuar muzikë.				
13	Asnjëherë nuk përdor kripë shtesë në ushqimin tim që kur jam diagnostikuar me hipertension.				

Asnjëherë	Rrallëherë	Ndonjëherë	Gjithnjë	Nuk e praktikoj
-----------	------------	------------	----------	-----------------

Vetërregullimi				
14	Unëkamnjohuri se psetensionii gjakut timkandryshuar.			
15	Unëkamnjohuri për shenjat dhe simptomet e hipertensionit.			
16	Unëkamarritur timenaxhojsiduhetshenjatdhesimptomet e hipertensionit.			
17	Unëkamnjohuri për shenjat dhe simptomet e hipotensionit të gjakut.			
18	Unëkamarritur timenaxhojsiduhetshenjatdhesimptomet e hipotensionit.			
19	Kam vendosur objektivat për të kontrolluar hipertensionin.			
20	Kam bërë planin e veprimit për të përmbushur objektivat drejt kontrollit të hipertensionit.			
21	Kam krahasuar nivelin aktual të tensionit të gjakut me nivelin e objektivave (të dëshiruar).			
22	Kam arritur në situatë që mund të menaxhojë rritjen e tensionit të gjakut.			
Bashkëpunimi me profesionistët shëndetësorë dhe tjerët				
23	Unë e kam diskutuar fleksibilitetin e planit të kujdesit me mjekun tim apo me infermierin.			
24	I kam sugjeruar mjekut tim për të ndryshuar planin e kujdesit në qoftë se unë nuk mund të përshkatojmë me planin.			
25	E kam pyetur mjekun tim ose infermierin, për gjërat që unë nuk i kuptoj.			
26	E kam ndihmuar mjekun tim ose infermierin për të gjetur arsye se pse tensionii gjakut tim nuk kontrollohet mirë.			
27	Kam biseduar me mjekun tim apo me infermierin, kurshtypja e gjakutisht shumë e lartë ose shumë e ulët.			
28	E kam pyetur mjekun tim ose infermierin, që mund të mësojnë më shumë në lidhje me hipertensionin.			
29	Kam kërkuar nga tjerët (miqtë, fqinjët, pacientët tjerë) që të më ndihmojnë për hipertensionin tim.			

Asnjëherë	Rrallëherë	Ndonjëherë	Gjithnjë	Nuk e praktikoj
-----------	------------	------------	----------	-----------------

30	Kamkërkuarngatëtjerët (miqtë, fqinjët, pacientëtjjerë) të mëndihmojnë përk kontrollin e hipertensionit.						
31	Kamkërkuarngatëtjerët (miqtë, fqinjët, pacientëtjjerë) se si atakanë arritur apo çfarë teknikakanë përdorur përtë mëna xhuar hipertensionin.						
Vetëkontolli							
32	Jam vizituar të mëkuptë kontrolluar tensionin e gjakut saherë që kam pasur shenjadhësimplometë hipertensionit.						
33	Jam vizituar të mëkuptë kontrolluar tensionin e gjakut saherë që jam ndjerë/e sëmurë.						
34	Jam vizituar të mëkuptë kontrolluar tensionin e gjakut saherë që kam pasur shenjadhësimplometë hipotensionit.						
35	Kam kontrolluar tensionin e gjakut të më rregullisht përtë mëndihmuar në marrjen e vendimeve përvetë mëna xhim.						
Respektimi i trajtimit të rekomanduar							
36	Kam marrë rregullisht medikamente antihipertensive.						
37	Kam përdorur barnat antihipertensive sipas udhëzimit të mëkupt (p.sh., mëkupt të mërdhërojtë mërrë 2 herë, edhe në mërrë 2 herë në ditë).						
38	Jam vizituar të mëkupt sipas planifikimit të mëhershëm.						
39	Kam ndjekur këshillat e mëkuptëve infermierëvetë mi në lidhje me kontrollin e tensionit të gjakut.						