

University of Business and Technology in Kosovo

**UBT Knowledge Center**

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Winter 1-2021

## **HIPERTENSIONI**

Artinë Thaçi

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

 Part of the **Nursing Commons**

---



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

## **HIPERTENSIONI**

Shkalla Bachelor

Artinë Thaçi

Janar/ 2021  
Prishtinë



Kolegji UBT  
Fakulteti Infermierisë

## **Punim Diplome**

Viti akademik 2016/2017

## **HIPERTENSIONI**

Mentori:  
Dr. Sci. Masar Gjaka

Janar/ 2021

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

## ABSTRAKT

Në ditët e sotme si pasojë e dinamikës së tepërt, një sëmundje si hipertensioni kërkon shumë vëmendje dhe një kujdes të shtuar. Si studente dhe si një infermiere e ardhshme konsideroj të arsyeshme që për trajtimin e kësaj sëmundje është e rëndësishme të shqyrtohen me kujdes mënyrat më të mira që të mënjanohen vështirësitë gjatë trajtimit të kësaj sëmundje.

Pikësypnim i një sistemi të rregullt, dhe të sigurt shëndetësor duhet që promovimi i shëndetit të mirë të jetë hallkë kryesore në mënyrë që të evitohen problemet e rëndësishme shëndetësore, e kjo vë në rëndësi edhe promovimin e një sëmundje si hipertensioni, mënyrat se si mund të parandalohet atë, të lehtësojmë dhimbjet, si dhe të kuptojmë mënyrat më efektive për një trajtim jo shumë të vështirë për pacientin por edhe për profesionistin shëndetësor.

Për diagnostifikimin, trajtimin e kësaj sëmundje nevojitet përkushtim nga pacienti në kuadër të pajtimit me kriteret dhe këshillimin nga profesionistët shëndetësor duke përfshirë ndryshimin e stilit të jetesës, kujdesit me medikamente e elemente tjera të cilat kanë ndikim primar në trajtimin e hipertensionit.

Fjalët kyçe: Hipertensioni, shkaqet, parandalimi, trajtimi.

## MIRËNJOHJE/FALËNDERIME

Gjatë këtij rrugëtimi tre vjeçar të studimit të degës së infermierisë përjetimet e mia do të mbeten një pjesë shumë e rëndësishme dhe kuptimplote në jetë.

Falenderoj përzemërsisht dhe shprehë mirënjohje për të gjithë ata që kanë kontribuar dhe kanë ofruar mbështetje të pakushtëzuar gjatë këtyre viteve studimi. Në rend të parë, falenderimi i takon Allahut për çdo gjë, familjes për të gjitha mundësitë e krijuara si dhe për praninë e tyre në çdo moment të jetës time.

Gjithashtu shprehë mirënjohje edhe për profesorët të cilët kanë qenë gjithmonë pranë dhe janë përpjekur që gjithë dijen e tyre të na dhurojnë ne studentëve.

Falenderim i veçantë shkon për mentorin Dr.Sc. Masar Gjaka për mbështetjen dhe për kontributin e dhënë gjatë përpilimit të temës së diplomës.

Faleminderit shumë!

# PËRMBAJTJA

LISTA E TABELAVE.....	VI
LISTA E FIGURAVE.....	VII
HYRJE .....	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS .....	2
2.1 Shkaqet e Hipertensionit.....	3
2.1.1 Pirja e duhanit.....	4
2.1.2 Obeziteti.....	4
2.1.3 Alkooli .....	4
2.1.4 Stresi .....	5
2.1.5 Historia pozitive familjare .....	5
2.1.6 Dieta ushqimore e varfër .....	5
2.1.7 Roli i kalciumit .....	5
2.1.8 Sëmundjet e veshkave.....	6
2.1.9 Çrregullimet e gjëndrave tiroide.....	6
2.2 Simptomat e hipertensionit .....	6
2.2.1 Presioni sistolik dhe diastolik.....	6
2.2.2 Hipertensioni tek moshat e reja .....	6
2.2.3 Hipertensioni tek të moshuarit.....	7
2.2.4 Hipertensioni në shtatëzani.....	7
2.2.5 Llojet e hipertensionit .....	7
2.2.6 Hipertensioni thelbësor-primar .....	8
2.2.7 Hipertensioni sekondar .....	8
2.2.8 Komplikimet nga hipertensioni .....	8

2.2.9 Parandalimi i hipertensionit.....	9
2.3 Monitorimi i presionit të gjakut.....	10
2.3.1 Stadet e hipertensionit.....	10
2.3.2 Analizat per diagnostifikimin e hipertensionit .....	11
2.3.3 Menaxhimi infermieror tek pacientët me hipertension.....	11
2.3.4 Trajtimi farmakologjik i hipertensionit .....	12
2.3.5 Trajtimi jo- farmakologjik i hipertensionit.....	12
2.3.6 Kufizimi i Alkoolit .....	12
2.3.7 Ndryshimet Dietare.....	13
2.3.8 Humbje peshe .....	13
2.3.9 Moskonsumi i duhanit .....	13
2.4 Produktet detare .....	13
2.4.1 Meditimi .....	13
2.4.2 Aktiviteti fizik.....	14
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT .....	15
4. METODOLOGJIA .....	16
5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE .....	17
6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME.....	25
7. REFERENCA .....	27
8. APPENNDIXES .....	36

## LISTA E TABELAVE

Tabela 1:Struktura gjinore .....	17
Tabela 2:Konsumimi i ushqimit.....	17
Tabela 3:Gjendja momentale shëndetësore.....	18
Tabela 4:Aktiviteti fizik.....	19
Tabela 5: Medikamentet.....	20
Tabela 6:Mënyrat e mbajtjes së rregulltë të numrave .....	21
Tabela 7: Konsumimi i Alkoolit.....	22
Tabela 8:Stresi.....	23



## LISTA E FIGURAVE

Figura 1:Komplikimet nga hipertensioni.....	9
Figura 2:Stadet e presionit të gjakut.....	11
Figura 3:Struktura gjinore .....	17
Figura 4:Konsumimi i ushqimit .....	18
Figura 5:Gjendja momentale shëndetësore .....	19
Figura 6:Aktiviteti fizik .....	20
Figura 7:Medikamentet .....	21
Figura 8:Mënyrat e mbajtjes së rregulltë të numrave.....	22
Figura 9:Konsumimi i Alkoolit .....	23
Figura 10:Stresi .....	24

## HYRJJE

Si pasojë e ndryshimit të stilit të jetës së njeriut, sëmundjet të cilat në kohët e lashta kanë egzistuar në masë më të vogël, në këto kohë po mbizotërojnë. Në këtë punim diplome do të elaboroj më shumë rreth hipertensionit si sëmundje shumë e pranishme në jetën e njeriut. Në pjesën e parë do të shtjellohen disa pjesë teorike në kuadër të hipertensionit duke ofruar informata bazike se çka është hipertensioni, si manifestohet, dhe si bëhet trajtimi i tij. Në pjesën e dytë do të shtjellohen analiza, si dhe do ofrohen rekomandime me bazë shkencore. Duke marrë parasysh problemet dhe nevojat e personave të prekur me hipertension, është e rëndësishme të dihet se çfarë lloj ndryshimesh nevojiten në stilin e jetës në mënyrë që kualiteti i jetës të ngritet si dhe të minimizohen dhimbjet dhe problemet që shkaktohen nga kjo sëmundje. Në fund do të prezantoj disa të dhëna origjinale të cilat janë mbledhur përmes pyetësorëve nga disa persona në komunën e Malishevës. Ky pyetësor i është referuar stilit të jetës së qytetarëve në këtë komunë. Qëllimi i këtij hulumtimi ka qenë promovimi i një stili jetësor sa më të shëndetshëm, duke vënë theks dhe rëndësi të veçantë në metodat për menaxhim më të mirë të hipertensionit si dhe inkurajimin e pacientëve për të iu përmbajtur këshillave, rekomandimeve të cilat ndikojnë pozitivisht në lehtësimin e simptomave, dhe trajtimit të hipertensionit.

## 2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

Zbulimi i hipertensionit përkon që nga fillimi i viteve 1870, ku Frederick Mahomed i cili ishte pjesë e repartit mjekësor në spitalin Guy në Londër, bëri matjen e shtypjes së gjakut në popullatën e përgjithshme. Gjatë punës me një orëndreqës ai montoi një pajisje e cila mundësonte matjen e shtypjes së pulsit radial, një version portativ i spigmografit i shpikur në Francë. Pasi që pacientët me sëmundje të veshkave kishin një presion të lartë të gjakut, ai në kuadër të matjes zbuloi një nëngrup të popullit që kishte presion të lartë si pasojë e mungesës së proteinave (Mahomed, 1874). Edhe pas zbulimit të Mahomed, matja e presionit të gjakut nuk aplikohet shumë deri në vitet 1890 ku Scipione Riva-Rocci (1863-1937) zbuloi manzhetën dhe manometrin e merkurit. Korotkoff zbuloi metodat auskultative të matjes (Faught, 1914). Presioni i gjakut është esencial për jetë, çdo organizëm duhet të përmbajë një sasi të mjaftueshme të gjakut për të mbajtur qarkullimin e tij. Pa sasinë adekuate gjaku nuk mundet të furnizojë qelizat me oksigjen dhe nutrientë të cilat nevojiten për jetë (Komaroff, 2005). Presioni i lartë i gjakut apo hipertensionit paraqet gjendjen në të cilën presioni i gjakut në arterie është shumë i lartë gjë e cila ndodhë për arsye të ndryshme. Zakonisht presioni i lartë i gjakut nuk shkakton simptoma deri në masën në të cilën e dëmton organizmin, për këtë arsye quhet edhe vrasës i heshtur por nëse zbulohet me kohë, mund të parandalohet. Presioni i lartë shkaktohet kur zemra pompon gjakun me një forcë më të lartë dhe në këtë rast ndodh ngushtimi i arteriolave duke krijuar një rezistencë në qarkullimin e gjakut . Prania e presionit të lartë të gjakut tregon një përgjigje të organizmit në të cilën shtohet kërkesa e organizmit për gjak dhe nutrientë (Komaroff ,2005). Hipertensionit është çrregullim progresiv që rrjedh nga etiologjitë komplekse dhe të ndërlydhura në mes vete. Simptomat e hipertensionit shpesh paraqiten në fazën para vlerës kulminante të presionit të gjakut. Ky proces nëse shoqërohet me anomali funksionale, strukturore të zemrës dhe enëve të gjakut të cilat dëmtojnë zemrën, veshkët, trurin, dhe organet tjera, si dhe shkaktojnë sëmundje të parakohshme dhe vdekje (Giles, Berk, & Black, 2005). Qëllimi i trajtimit të hipertensionit është ulja e presionit të gjakut në <math><140/90\text{ mmHg}</math> megjithatë, në pacientët me hipertension dhe diabet ose sëmundje renale, qëllimi i synuar i vlerave të presionit të gjakut është edhe më i ulët në <math>\leq 130 / 80\text{ mmHg}</math>. Në kuadër të trajtimit përveç trajtimit farmakologjik, ndërhyrjet jofarmakologjike duhet të

aplikohen në të gjithë pacientët me hipertension. Modifikimet e stilit të jetës mund të ulin rreziqet e tjera të sëmundjes dhe mund të shmangin nevojën për terapi me barna. Mbajtja e një jetese të shëndetshme, sidoqoftë nuk është e mjaftueshme ose është e vështirë të respektohet dhe shumica e pacientëve kërkojnë ndërhyrje farmakologjike për të kontrolluar presionin e gjakut (Chobanian, Bakris, & Black, 2003).

## 2.1 Shkaqet e Hipertensionit

Në shoqëritë bashkëkohore, nivelet e presionit të gjakut janë më të ngritura në varësi të ndryshimit të moshës si te meshkujt ashtu edhe tek femrat. Ky zbulim mund të shpjegohet për faktin se moshja është faktor për probabilitetin dhe kohëzgjatjen e ekspozimit ndaj faktorëve të shumtë që ngritin presionin gradualisht siç janë konsumimi i tepërt i natriumit, marrja e pamjaftueshme e kaliumit, mbipesha, alkooli dhe faktorët si predispozita gjenetike, mjedisi jo i favorshëm intrauterine, janë shkaqe të cilat ndikojnë në sëmundjen e hipertensionit (Poulter, Prabhakaran, Caulfield & Lancet, 2015). Mekanizmat patofiziologjikë për hipertensionin janë kompleks dhe veprojnë në suaza gjenetike hipertensionit primar përfshin lloje të ndryshme të gjeneve, të cilat në shumicën e rasteve shoqërohen me rrezikun e zhvillimit të hipertensionit primar dhe lidhen me rastet me histori pozitive familjare (Hall, 2018). Probabiliteti i shfaqjes së hipertensionit rritet së bashku me moshën, për shkak të ngurtësimit progresiv të arterieve, ndryshimi në kolagenin vaskular dhe ateroskleroza (Mikael, Paiva, Gomes, Sousa, Jardim, Vitorino, Euzébio, Sousa & Barroso, 2017). Faktorët imunologjikë luajnë rol të madh e sidomos në sëmundjet infektive dhe reumatologjike ku lidhshmëria me sëmundjet hipertensive paraqet patofiziologjinë shumëpërfshirëse (J Am Med Assoc, 1949). Sipas zbulimeve shumica e të prekurve amerikanë me presion të ngritur të gjakut nuk kanë ndonjë shkak të identifikueshëm për sëmundjen e hipertensionit, një përqindje e vogël shoqërohet me shkaqet si sëmundjet renale, parenkimale, rinovaskulare, sëmundjet e veshkave, koartakcioni i aortës, sindroma cushing, apnea e gjumit, medikamentet, feokromocitoma, hiperaldosteronizmi primar, sëmundja e tiroideve (Chobanian, Bakris, Black, Cushman, Green, Izzo, Jones, Materson, Oparil, Wright & Roccella, 2003).

### **2.1.1 Pirja e duhanit**

Pirja e duhanit klasifikohet një problem dhe shkak i cili prek personat me hipertension, pasi ndikon në cilësinë dhe zvogëlimin e jetës. Konsumi i duhanit në përgjithësi ka një efekt afatgjatë në shëndet, kështu që aktualisht mund të mos dëmtojë shëndetin menjëherë dhe duhanpirësit të shërohen nga dëmtimet e shkaktuara (Slovic, 2000). Pirja e duhanit mund të prodhojë një eksitim të përkohshëm që krijon një vlerësim optimist të gjendjes shëndetësore, dhe nëse konsumohet vazhdimisht mund të maskojë më tej simptomat e hershme të paralajmërimit të disa sëmundjeve për këtë arsye është shumë e preferueshme që të mos konsumohet (Garten, 2003).

### **2.1.2 Obeziteti**

Obeziteti rrit sekretimin e insulinës, një hormon që rregullon sheqerin në gjak. Insulina mund të shkaktojë trashje të enëve të gjakut dhe për rrjedhojë një rritje të rezistencës periferike, tek njerëzit obez shpërndarja e yndyrës në trup është e rëndësishme, sepse një raport më i lartë i belit shoqërohet me mundësi më të mëdha të shfaqjes të hipertensionit (Ramaiah, 2012). Në bazë të studimeve, vlerësimet tregojnë se shkaktarë mjaft ndikues është mbipeshja (Krause, Winston, Fletcher & Grundy, 1998). Mbipeshja ka treguar problematikë edhe në sëmundjet e arterieve koronare, në apne, goditjen në tru dhe dështimin e zemrës (Haslam & James, 2005).

### **2.1.3 Alkooli**

Egzistojnë shkaktarë të ndryshëm të cilët zhvillojnë presion të lartë të gjakut, ndër këta faktorë është konsumimi i alkoolit (MedlinePlus, 2017). Nëse një individ konsumon një pije të vetme alkoolike, ajo shkakton ngritje akute të presionit të gjakut e cila nuk merret ndonjëherë serioze dhe sidoqoftë kjo zakonisht nuk shkakton probleme afatgjate (Maheswaran, Ravi, Jaswinder, Singh, Davies, Paul, Gareth, & Beevers, 2019). Alkooli përmban shumë kalori dhe sheqer, konsumi i tij ndikon edhe në peshën e trupit (Köchli, Sabrina, Endes, Katharina, Steiner & Ramona, 2018).

#### **2.1.4 Stresi**

Stresi mund të shkaktojë hipertension si pasojë e ngritjeve të përsëritura të presionit të gjakut, si dhe nga stimulimi i sistemit nervor për të prodhuar sasi të mëdha të hormoneve vazokonstrikuese duke e ngritur presionin e gjakut. Ndonjëherë kur një faktor rreziku shoqërohet me faktorë të tjerë stresues, efekti në presionin e gjakut shumëfishohet (Kulkarni, Farrell, Erasi, & Kochar, 1998).

#### **2.1.5 Historia pozitive familjare**

Historia familjare pozitive paraqet një faktor mjaft të rëndësishëm në sëmundjen e hipertensionit e cila është vërejtur në shumë studime familjare (Barlassina, Lanzani, Manunta & Bianchi, 2002). Me anë të aplikimit të matjes së presionit gjakut ndërmjet motrave dhe prindërve dhe fëmijëve (Carretero & Oparil, 2000). Rreth 30% e variancës së tensionit të gjakut mund t'i atribuohet faktorëve gjenetikë (Corvol, Jeunemaitre, Charru & Soubrier, 1992) dhe u zbulua se probabiliteti i paraqitjes së sëmundjes ishte në 65% në studimet ndër binjakë (Carretero & Oparil, 2000).

#### **2.1.6 Dieta ushqimore e varfër**

Rekomandimet nacionale amerikane dhe ndërkombëtare (James, Oparil, Carter & Cushman, 2014) për administrimin e ndryshimeve të jetës së lartë të presionit të gjakut miratojnë ndryshimet në stilin e jetës, përfshirë humbjen e peshës, aktivitetin fizik të rregullt, mbajtjen e një plani ushqimor të shëndetshëm siç janë (DASH) dieta dhe uljen e marrjes të natriumit (N Engl J Med, 2001).

#### **2.1.7 Roli i kalciumit**

Roli i kalciumit në sëmundjen e hipertensionit mund të kuptohet më së miri nga një model hierarkal, në të cilin efektet e presionit të gjakut të një sinjali varen nga ndryshimet e sistemeve hormonale të veçanta për atë sinjal. Marrja e kalciumit paraqet efekte të lidhura reciprokisht në sisteme hormonale dhe në presionin e gjakut (Lawrence & Resnick, 1999).

### **2.1.8 Sëmundjet e veshkave**

Presioni i lartë i gjakut mund të zhvillohet si pasojë e sëmundjeve kardiovaskulare në shoqërim të përkeqësimit të funksionimit renal i cili shkakton çrregullime në veshkë (Jacobsen, Rossing, Tarnow, Rossing, Mallet, Poirier, Cambien & Parving, 1999).

### **2.1.9 Çrregullimet e gjëndrave tiroide**

Hipotiroidizmi mund të shkaktojë ngritje të tensionit diastolik të gjakut, ndërsa hipertiroidizmi mund të shkaktojë ngritje të tensionit sistolik të gjakut, duke shkaktuar një presion të zgjeruar të pulsit. Përderisa sëmundja e tiroides shfaqet në të gjithë spektrin e moshës, testimi për hipo dhe hipertiroidizëm duhet të konsiderohet nëse ka simptoma sugjeruese të secilës gjendje egzistuese (Klein & Danzi, 2008).

## **2.2 Simptomat e hipertensionit**

Hipertensionit në të shumtën e rasteve është asimptomatik dhe diagnostifikimi i tij ndodh gjatë ekzaminimeve rutinore të cilat preferohen të bëhen, sidomos në raste dyshimi për këtë sëmundje. Simptomat fillojnë të shfaqen kur hipertensionit është në faza të përparuar dhe dëmtimet e tij shtrihen në organet si zemra, veshkat dhe truri (Elling & Caroline, 2007).

### **2.2.1 Presioni sistolik dhe diastolik**

Me presion sistolik kuptojmë tkurrjen e barkushës së majtë e cila pasqyron integritetin e zemrës, arterieve dhe arterioleve. Presioni me vlerat 100-119 mmHg paraqet presion normal sistolik. Presioni diastolik shprehë kohën gjatë të cilës ndodh relaksimi i barkushës së majtë, e cila tregon rezistencën e enëve, vlerat normale të presionit diastolik variojnë nga 60-79 mmHg (Fundamentals of Nursing Made Incredibly Easy, 2007).

### **2.2.2 Hipertensionit tek moshat e reja**

Hipertensionit është sëmundje e cila prek moshat e reja, me një përqindje me 30% (Gillespie & Hurvitz, 2007–2010). Edhe pse mendohet të shfaqet më pak tek fëmijët, kjo sëmundje fillon të manifestohet gjatë zhvillimit të fëmijës (Berenson, Wattigney, Bao, Nicklas, Jiang & Rush, 1994). Presioni i gjakut pëson ndryshime gjatë zhvillimit të moshës, dhe sipas vlerave të

matura janë gjetur që presioni i gjakut ka një gjenezë e cila tregon problemet që mund të shfaqen nga presioni i gjakut në të ardhmen (Bao, Threefoot, Srinivasa & Berenson, 1995).

### **2.2.3 Hipertensioni tek të moshuarit**

Hipertensioni është një sëmundje kronike domethënëse dhe shpesh asimptomatike, e cila kërkon kontroll optimal dhe përdorimin e vazhdueshëm të ilaçeve të përshkruara për të zvogëluar rreziqet e sëmundjeve kardiovaskulare, cerebrovaskulare dhe veshkave (Cardiovasc, 2003). Arteriet pësojnë ndryshim me moshën ato bëhen më elastike, zgjerohen, ngurtësohen dhe për këtë arsye ngritjet dhe uljet e presionit i dëmtojnë ato edhe më shumë si pasojë e ndryshimeve (Rourke & Hashimoto, 2007).

### **2.2.4 Hipertensioni në shtatëzani**

Hipertensioni në shtatëzani, prek deri në 10% të shtatëzanive që është ndërlikim me pasoja si për nënën ashtu edhe për foshnjën (Hypertension in Pregnancy, 2013). Sipas analizave sistematike të kryera nga organizata botërore e shëndetësisë çrregullimet hipertensionale janë ndër shkaktarët e dytë më të zakonshëm të vdekjeve perinatale tek gratë, me një përqindje rreth 14% të nënave në të gjithë botën (Lisowska, Pietrucha & Sakowicz, 2018).

### **2.2.5 Llojet e hipertensionit**

Presioni i lartë i gjakut në të cilën gjendja e krijuar nuk ka ndonjë shkak të ditur njihet si hipertension thelbësor ose primar, kjo është forma më e shpeshtë e hipertensionit. Për të ditur vlerat e presionit të gjakut matja është tipari kryesor në zbulimin e hipertensionit thelbësor (Kulkarni, 1998). Hipertensioni renal rezulton nga sëmundjet e veshkave ose dëmtimi i arterieve të cilat furnizojnë veshkat me gjak për arsye të përjashtimit të substances humerale, reninës e cila prodhohet ne veshkë dhe shkakton shtrëngimin e arterieve renale (Larson, Larson, Cullough, Koenig & McCullough, 2001). Hipertensioni i fshehtë i cili i referohet pacientëve të cilët gjatë monitorimit të vlerave në klinikë presioni i tyre është normal (Bobrie, Clerson, Menard, Postel-Vinay, Chatellier, & Plouin, 2008).



### **2.2.6 Hipertensioni thelbësor-primar**

Hipertensioni parësor apo ndryshe quhet hipertension idiopatik shkaqet e të cilit nuk dihen, dhe për arsye sepse sëmundjet rinovaskulare, dështimi i veshkave, aldosteronizmi nuk janë të pranishme. Hipertensioni thelbësor përfshin 95% të rasteve me hipertension, është çrregullim heterogjen i përbërë nga faktorët e ndryshëm të cilët ndikojnë në ngritjen e nivelit të gjakut. (Oscar, Carretero & Suzanne, 2000).

### **2.2.7 Hipertensioni sekondar**

Hipertensioni dytësor është hipertensioni arterial i shoqëruar me shkaqe, paraqitet me një përqindje të vogël 5-10 % (Chobanian & Vongpatanasin, 2014). Hipertensioni sekondar ndryshon nga mosha dhe zakonisht paraqitet tek personat më të rinj, me një prevalencë 30 % (Chobanian, Bakris, & Black).

### **2.2.8 Komplikimet nga hipertensioni**

Presioni shumë i lartë mund të shkaktojë dëmtime të shumëfishta në organizëm, enët e gjakut si pasojë e presionit të lartë të gjakut ngushtohen duke shkaktuar arteriosklerozën. Nëse ndodhë zgjerimi i aortës ndodhë aneurizmi i aortës, presioni i lartë i gjakut shkakton anginën me rastin e bllokimit të arterieve koronare, duke mundësuar dështimin e zemrës dhe funksionimin e saj si dhe infarktin e miokardit apo muskulit të brendshëm të zemrës. Presioni i lartë ndikon edhe tek veshkët të cilat nëse nuk trajtohen mund të përkeqësojë gjendjen e të sëmurit dhe të shkaktojë çrregullime renale kronike (Weber & Michael, 2014).

## Main complications of persistent High blood pressure

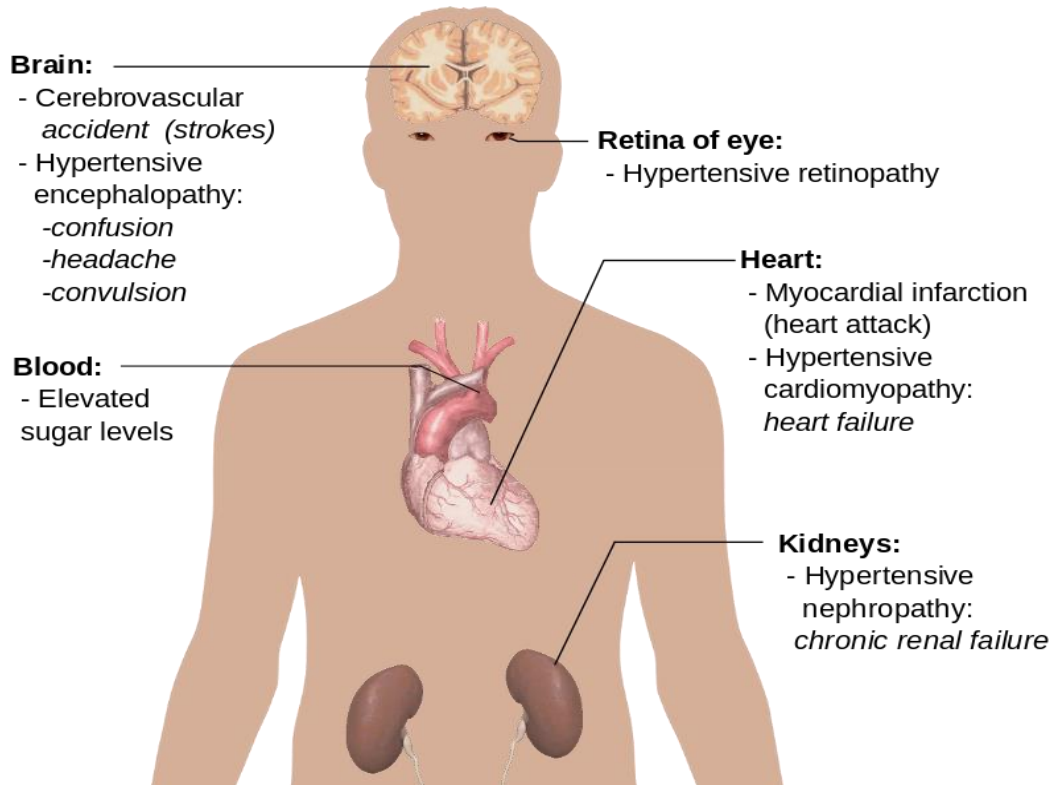


Figura 1:Komplikimet nga hipertensioni

(Häggström, Mikael,2014). Medical gallery of Mikael Häggström 2014 *WikiJournal of Medicine*  
1 (2).

### 2.2.9 Parandalimi i hipertensionit

Parandalimi i presionit të lartë të gjakut arrihet duke e shtuar kujdesin në stilin jetësor. Kjo do të thotë ushqimi i shëndetshëm, aktiviteti fizik, largimi i stresit. Është gjithashtu e rëndësishme të konsumohen ushqime që janë më të ulëta në yndyrë, si dhe shumë fruta, perime dhe drithëra të plota pra në kuptimin gjithëpërfshirës hipertensioni duhet të përcaktohet në terma të një niveli të ruajtjes së presionit të gjakut mbi të cilin vëzhgimi dhe parandalimi sjellin benefite (Evans & Rose, 1971).

## **2.3 Monitorimi i presionit të gjakut**

Monitorimi i cili aplikohet në reparte ambulatorë i presionit të gjakut zhvillohet me teknikën e përdorimit të sfingmomanometërit, stetoskopit dhe dëgjimit të tingujve Korotkoff. Monitorimi ambulator rrit në mënyrë të konsiderueshme rrezikun nga presioni i gjakut (Verdecchia, Porcellati, Schillaci, Borgioni, Ciucci, Battistelli, Guerrieri, Gatteschi, Zampi, Santucci, Santucci, & Reboldi, 1994). Numri i shpeshë i leximeve dhe paragjykimi i vlerave nga ana e pacientëve, efekti i veshjes së bardhë ndikojnë në ngritjen e presionit të gjakut (O'Brien, 2013). Vetëmatja e presionit ndikon në mënyrë pozitive nga largimi i stresit të matjes ambulatorë (Staessen, Thijs, Ohkubo, Kikuya, Richart, Boggia, Adiyaman, Dechering, Kuznetsova, Thien, O'brien & Parati, 2008).

### **2.3.1 Stadet e hipertensionit**

Vlerat normale të presionit të gjakut variojnë ndërmjet 90 dhe më pak se 120 të presionit sistolik dhe vlerave ndërmjet 60 dhe më pak se 80 të presionit diastolik. Nëse këto vlera ndryshojnë për disa numra kemi të bëjmë me ngritje të presionit të gjakut këto lexime shprehen në milimetra të merkurit apo me shkurtesën mmHG (Madel & Marcin, 2020). Hipertensioni varësisht nga gjendja e pacientit klasifikohet në disa stadi. Nëse vlerat e presionit të gjakut janë ndërmjet 130 dhe 139 mmHg të presionit sistolik dhe vlerat ndërmjet 80 mmHg dhe 89 mmHg kemi të bëjmë me hipotensionin e fazës së parë. Faza e dytë e hipertensionit ndodh atëherë kur vlerat tregojnë një numër të lartë sistolik 140 ose më shumë nga presioni sistolik apo 80 mmHg dhe më lart nga presioni diastolik. Vlerat e lexuara të cilat janë më shumë se 180 nga presioni sistolik dhe mbi 120 të presionit diastolik tregojnë problem të madh shëndetësor dhe njihet si krizë hipertensive (Madel & Marcin, 2020).

# Blood Pressure Categories



BLOOD PRESSURE CATEGORY	SYSTOLIC mm Hg (upper number)		DIASTOLIC mm Hg (lower number)
NORMAL	LESS THAN 120	and	LESS THAN 80
ELEVATED	120-129	and	LESS THAN 80
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 1	130-139	or	80-89
HIGH BLOOD PRESSURE (HYPERTENSION) STAGE 2	140 OR HIGHER	or	90 OR HIGHER
HYPERTENSIVE CRISIS (consult your doctor immediately)	HIGHER THAN 180	and/or	HIGHER THAN 120

[heart.org/bplevels](https://www.heart.org/bplevels)

Figura 2: Statet e presionit të gjakut

<https://www.heart.org/-/media/health-topics-images/hbp/blood-pressure-readings-chart-english.jpg?la=en>

## 2.3.2 Analizat per diagnostifikimin e hipertensionit

Për diagnostifikimin e hipertensionit, testet të cilat rekomandohen janë ekokardiogram testi qe bën matjen e aktivitetit elektrik, shpejtësinë dhe ritmin e rrahjeve të zemrës. Ekokardiogrami gjen mjaft zbatim për sigurimin e fotove të valvulave dhe dhomave të zemrës, në mënyrë që të studiohet funksioni i saj duke e bërë të ditur shkaktarin e sëmundjes (Suzanne & Steinbaum, 2019).

## 2.3.3 Menaxhimi infermieror tek pacientët me hipertension

Shërbimi infermieror tek pacientët me hipertension ka qenë i domosdoshëm gjate 35 viteve të fundit duke përfshirë shërbimet në klinika, vizitat shtëpiake, programit të punës në qendra të kujdesit shëndetësore, si primare, sekondare apo terciare, duke qenë afër pacientit qoftë në kuadrin infermieror apo edukimin dhe këshillimin e pacientëve (Black & Elliott, 2012).

### **2.3.4 Trajtimi farmakologjik i hipertensionit**

Hipertensioni si sëmundje mund të parandalohet në rast se shtohet kujdes dhe kontrollohet në rast se dyshohet për këtë sëmundje (Ezzati, Lopez, Rodgers, Vander & Murray, 2002). Trajtimi me anë të barnave antihipertensive përdoret duke i ndarë ato në shumë kategori varësisht nga fazat e sëmundjeve dhe cilësia që mund të shkaktojnë ato barna duke e përshtatur me simptomat e sëmundjes. Disa analiza nga provat mbi trajtimin hipertensiv rekomandojnë se ACE frenuesit dhe bllokuesit e kanaleve të kalciumit kanë ndikim në zvogëlimin e sëmundjes dhe vdekjen (Neal, Mac, Mahon & Chapman, 2000). Terapia e cila përdoret tek pacientët me hipertension përbëhet nga larmi të shumta kombinimesh qoftë si terapi e veçantë apo e kombinuar të cilat përdoren tek pacientët në bazë të gjendjes së tyre shëndetësore (Garjón, Saiz, Azparren, Elizondo, Gaminde, Ariz, & Erviti, 2017).

### **2.3.5 Trajtimi jo-farmakologjik i hipertensionit**

Trajtimi jo-farmakologjik i referohet të gjithë pacientëve me hipertension, sepse përmes metodave të ndryshme studimet tregojnë se mund të përmirësojnë gjendjen në mënyrë ekuivalente me barërat (Mancia, 2013). Këta parametra paraqesin një balancim dhe efekt të dobishëm jo-farmakologjik. Ndryshimet në stilin e jetës, ushtrimet, dieta kanë rezultuar në përmirësim në nivelin sistolik dhe diastolik (Dickinson, Mason, Nicolson, Campbell, Beyer, Cook, Williams & Ford, 2006).

### **2.3.6 Kufizimi i Alkoolit**

Kufizimi i Alkoolit paraqet një faktor të rëndësishëm për të ulur presionin e gjakut (Xin, Frontini, Ogden, Motsamai & Whelton, 2001). Një analizë tregoi se marrëdhënia në mes dozës së marrë të alkoolit dhe uljes së konsumit të tij, rezultoi në uljen 3 mm Hg të presionit sistolik dhe mmHg të presionit diastolik të gjakut për pacientët të cilët reduktuan alkoolin (Chobanian, Bakris, Black, Cushman, Green, 2003).

### **2.3.7 Ndryshimet Dietare**

Plani i ngrënies së DASH përshkruan një dietë të pasur me fruta dhe perime, produkte të shëndetshme kryesisht bimore, produkte të qumështit me pak yndyrë, kalium, magnez dhe kalcium dhe yndyrna të ngopura totale (*N Engl J Med*, 1997).

### **2.3.8 Humbje peshe**

Humbja e peshës është shumë e rëndësishme në uljen e presionit të gjakut. Një zbritje në peshë mund të ndihmojë në uljen e presionit të gjakut ose parandalimin e hipertensionit. Një ulje prej afërsisht (9 kg) mund të rezultojë në një ulje të presionit sistolik të gjakut prej 5 deri në 20 mm Hg (Chobanian, 2003).

### **2.3.9 Moskonsumi i duhanit**

Përdorimi i cigares shkakton një rritje prej 4 mmHg në presionin sistolik të gjakut dhe një rritje prej 3 mmHg presionin diastolik (Benowitz, Hansson & Jacob, 2002). Konsumi i duhanit është një faktor rreziku i dokumentuar mirë për sëmundjen e hipertensionit, sëmundjet kardiovaskulare (American Heart Association, 2004).

## **2.4 Produktet detare**

Vitamina C, acidet yndyrore omega-3, koenzima Q10 dhe magnezi janë pohuar nga shumë prova për të ulur presionin e gjakut dhe të cilat janë të preferueshme dhe nuk kanë ndonjë efekt të dëmshëm (Schneider, 2005).

### **2.4.1 Meditimi**

Meditimi përfshin një larmi teknikash, siç janë përsëritja e një fjale ose fraze dhe vëmendja e kujdesshme ndaj procesit të frymëmarrjes, për të arritur një gjendje qetësie të brendshme, shkëputje dhe përqendrim të cilat paraqesin një metodë mjaft ndikuese për këtë sëmundje. Meditimi ndihmoi uljen e presionit të gjakut në një studim të dizajnuar mirë që adresonte në mënyrë adekuate matjet e tensionit të gjakut (Schneider, Staggars, Alexander, Sheppard, Rainforth & Kondwani, 1995). Megjithëse studime të tjera kanë qenë jo konsistente (Canter, Ernst, 2004).

#### 2.4.2 Aktiviteti fizik

Faktorët të cilët përfshijnë mënyrën e jetesës, si pasiviteti fizik janë predispozitë e shfaqjes së sëmundjes së hipertensionit. Përfitimet nga aktiviteti fizik në sëmundjen e hipertensionit janë të demonstruara mirë nga shumë studime (Diaz & Shimbo, 2013). Aktiviteti fizik ka treguar zbritje të menjëhershme të presionit sistolik duke ndikuar pozitivisht, kjo zbritje e presionit nga aktiviteti fizik mund të zgjasë për 24 orë dhe ndryshe njihet edhe si hipotension pas aktivitetit fizik (Pescatello, Franklin, Fagard, Farquhar, Kelley, & Ray, 2004). Ndikimi i aktivitetit fizik në zbritjen e presionit e gjakut i referohet dobësimit të rezistencës vaskulare periferike, e cila ndodhë si pasojë e përgjigjeve neurohormonale dhe strukturale me reduktimin në aktivitetin e sistemit nervor simpatik dhe me një rritje të diametrit të lumenit arterial (Hamer, 2006).

### 3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Hipertensioni është një temë mjaft delikate, sepse në kuadër të hipertensionit përshihen lloje të ndryshme të tij, mënyra se si kjo sëmundje manifestohet duke llogaritur ndryshimet eventuale në organizëm ndërmjet pacientëve.

Duke u mbështetur në fakte nga literatura e mësipërme, vërejmë se hipertensioni mund të shkaktojë çrregullime të mëdha shëndetësore si dhe emocionale, për këtë arsye është e nevojshme që të diagnostifikohet sa më parë, në mënyrë që të mund të parandalohet dhe trajtimi i sëmundjes të mos shkaktojë vështirësi të mëdha.

Qëllimi i këtij hulumtimi mbi hipertensionin është të kuptojmë se si e menaxhojnë stilin jetësor personat me moshë 50 vjeçare në qytetin e Malishevës, si dhe sa kujdesen për shëndetin e tyre në mënyrë që të mund të parandalohet kjo sëmundje.



#### 4. METODOLOGJIA

Për të arritur rezultate të sakta, hulumtimi im do të realizohet duke përdorur metodat e kombinuara (sasiore, statistikore, analizë) si dhe instrumenteve për mbledhjen dhe përpunimin e të dhënave. Fillimisht kam hartuar një plan për mbledhjen e të dhënave, sipas këtij plani kam planifikuar mbledhjen e të dhënave përmes pyetësorëve. Për hulumtim kam përdorur pyetësorët e vetëadministruar të shpërndarë tek secili i anketuar fizikisht në komunën e Malishevës, gjithsej 20 pyetësorë. Në realizimin e hulumtimit kanë marrur pjesë 20 të anketuar nga komuna e Malishevës, të moshave 50 vjeç nga të cilët fillimisht kam marrë lejen dhe miratimin për plotësimin e pyetësorit. Shpërndarja e pyetësorit ka zgjatur 4 ditë dhe pastaj të dhënat janë koduar dhe janë analizuar përmes programit MS Excel.

## 5. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Në këtë kapitull do të përshkruhen të gjeturat nga hulumtimi im rreth stilit të jetës të të anketuarëve. Të anketuarit u janë nënshtruar pyetjeve në pyetësor duke filluar nga gjinia, konsumimi i ushqimit, gjendja momentale, aktiviteti fizik, stili i jetesës, mbajtja e rregullt e numrave, medikamentet, problemet që shkakton konsumi i alkoolit, duhani, stresi.

Tabela 1:Struktura gjinore

Të anketuarit	Personat	Përqindja
Meshkujt	7	35%
Femrat	13	65%

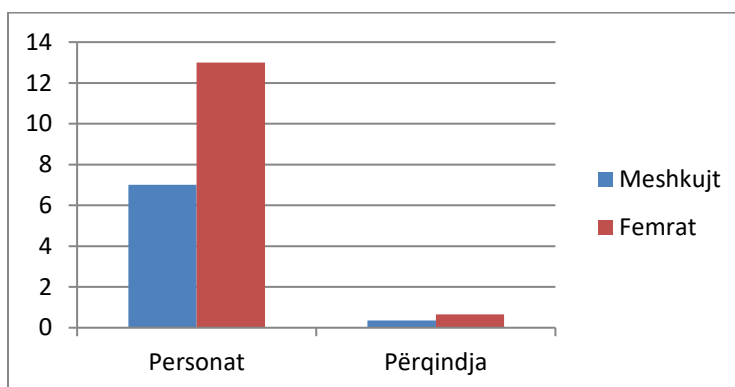


Figura 3:Struktura gjinore

Në tabelën 1 dhe në diagramin 1 kemi paraqitur të dhënat për strukturën gjinore të anketuarve nga komuna e Malishevës. Nga këto të dhëna dalin këto rezultate: 13 apo 65% të anketuar janë të gjinisë femërore, ndërsa 7 apo 35% të anketuarit e tjerë janë të gjinisë mashkullore.

Pyetja 1: A ushtroni kujdes të veçantë në ushqim?

Tabela 2:Konsumimi i ushqimit

Të anketuarit	Përgjigjet	Përqindja
11	A	55%
9	B	45%

Përgjigjet A) Po B) Jo

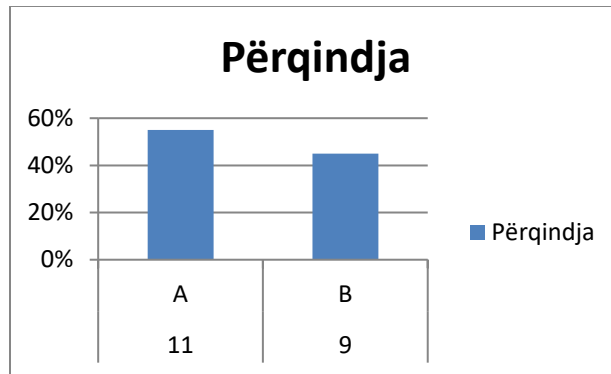


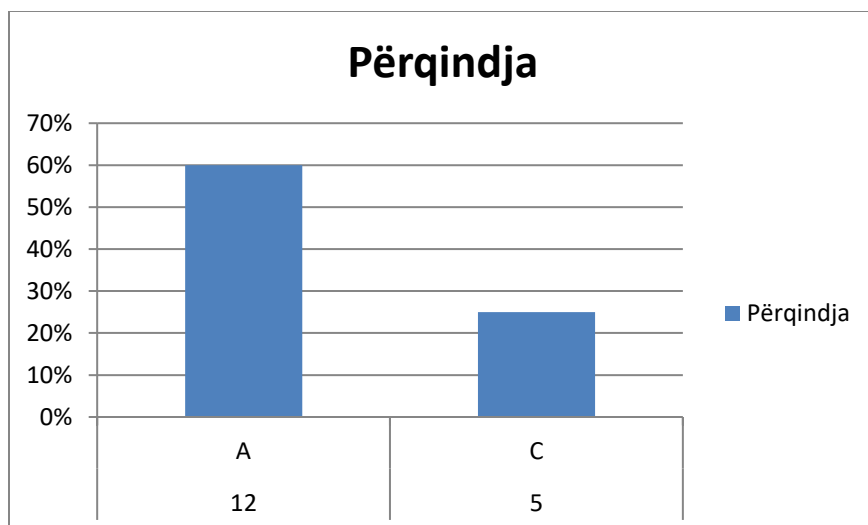
Figura 4: Konsumimi i ushqimit

Në tabelën 2 dhe diagramin 2 kemi paraqitur përgjigjet e pyetjes “A ushtroni kujdes të veçantë në ushqim?”. Nga 20 të anketuarit me moshë 50 vjeçare 11 prej tyre apo 55 % ushtrojnë kujdes të veçantë në ushqim ndërsa 9 apo 45 % nuk ushtrojnë kujdes të veçantë në ushqim.

Pyetja 2: Si e përshkruani gjendjen tuaj shëndetësore momentale mirë, keq apo shumë mirë?

Tabela 3: Gjendja momentale shëndetësore

Të anketuarit	Përgjigjet	Përqindja
12	A	60%
5	C	25%
3	B	15%



Përgjigjet: a) Mirë, b) Keq c) Shumë mirë

Figura 5: Gjendja momentale shëndetësore

Në tabelën 3 dhe në diagramin 3 kemi paraqitur të dhënat rreth përgjigjes në pyetjen “Si e përshkruani gjendjen tuaj shëndetësore momentale mirë, keq apo shumë mirë?”. Nga 20 të anketuarit me moshë 50 vjeçare 12 apo 60 % e përshkruajnë gjendjen shëndetësore mire, 3 apo 15% keq dhe 5 apo 25% shumë mirë.

Pyetja 3: Si e vlerësoni aktivitetin fizik, të dobishëm për sëmundje a po jo?

Tabela 4: Aktiviteti fizik

Të anketuarit	Përgjigjet	Përqindja
10	A	50%
5	B	25%
5	C	25%

Përgjigjet: a) të dobishëm, b) shumë të dobishëm, c) nuk ndikon

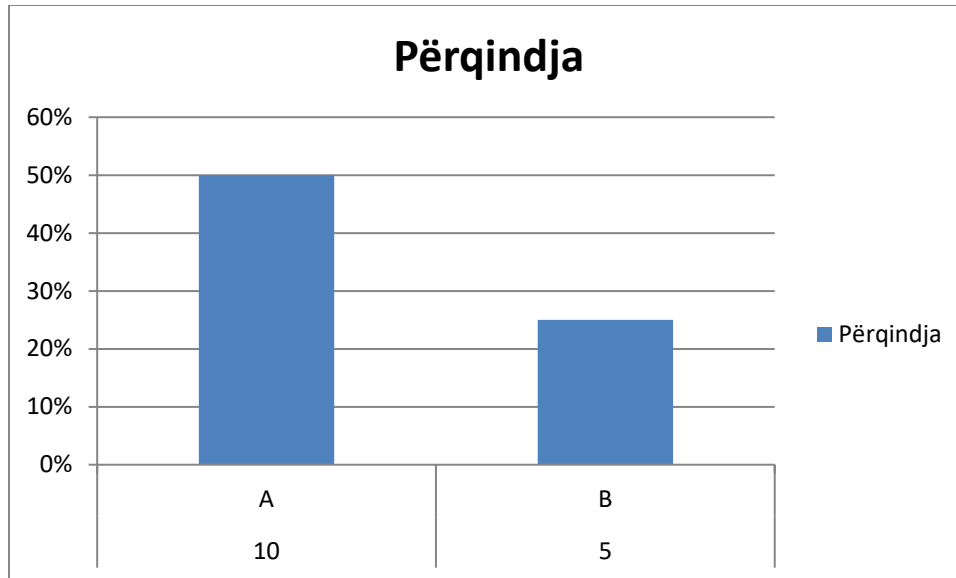


Figura 6: Aktiviteti fizik

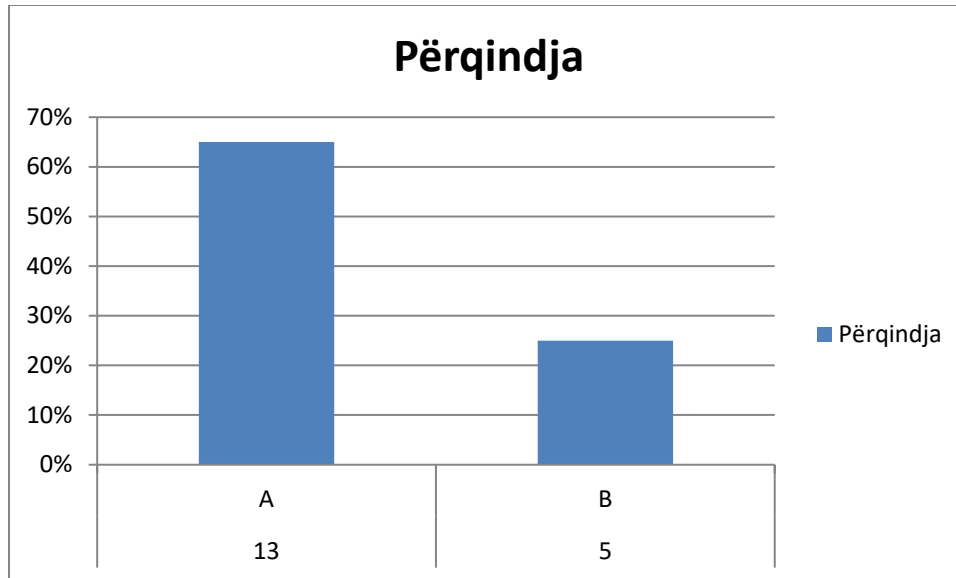
Në tabelën 4 dhe diagramin 4 kemi paraqitur përgjigjet se “Si e vlerësojnë aktivitetin fizik këta persona?”. Nga 20 të anketuarit me moshë 50 vjeçare 10% apo 50 e vlerësojnë aktivitetin fizik të dobishëm, 5 apo 25 % e vlerësojnë aktivitetin fizik shumë të dobishëm dhe 5 apo 25% pohuan se nuk ndikon.

Pyetja 4: Si i menaxhoni problemet shëndetësore, me medikamente apo pa medikamente?

Tabela 5: Medikamentet

Të anketuarit	Përgjigjet	Përqindja
13	A	65%
5	B	25%
2	C	10%

Përgjigjet: a) Me medikamente, b) Pa medikamente c) Me receta shtëpiake



*Figura 7: Medikamentet*

Në tabelën 5 dhe diagramin 5 kemi paraqitur përgjigjet në pyetjen, “Si i menaxhoni problemet shëndetësore, me medikamente apo pa medikamente?”. Nga 20 të anketuarit me moshë 50 vjeqare 13 apo 65% i menaxhojnë sëmundjet me medikamente, 5 apo 25% i menaxhojnë sëmundjet pa medikamente dhe 2 apo 10% prej tyre i menaxhojnë sëmundjet me receta shtëpiake

Pyetja 5: E matni shtypjen e gjakut rregullisht apo vetëm në raste nevojë?

*Tabela 6: Mënyrat e mbajtjes së rregulltë të numrave*

Të anketuarit	Përgjigjet	Përqindja
4	A	20%
5	B	25%
11	C	55%

Përgjigjet: a) çdo ditë, b) çdo 3 ditë c) në raste nevojë

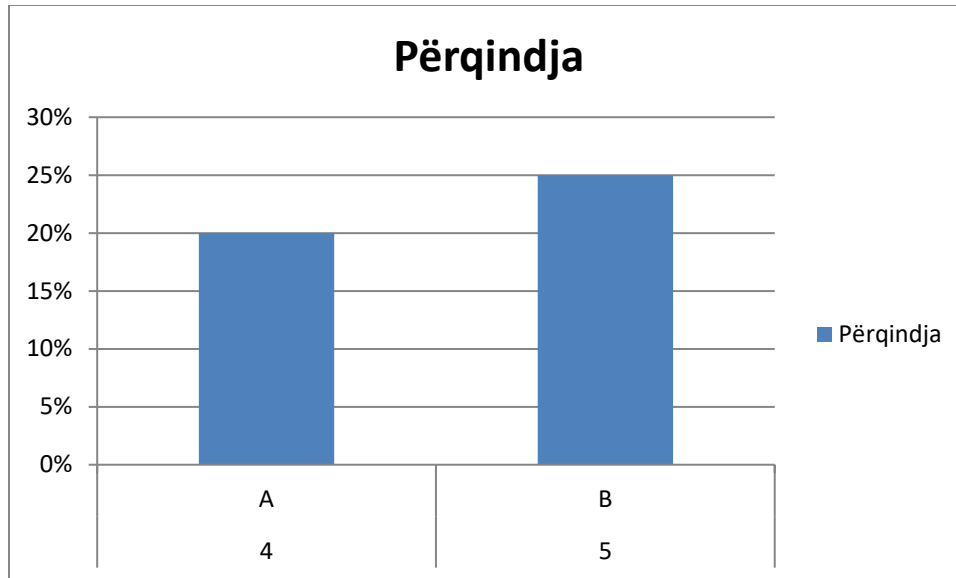


Figura 8: Mënyrat e mbajtjes së rregulltë të numrave

Në tabelën 6 dhe diagramin 6 në këtë pjesë paraqesim përgjigjet rreth pyetjes, “E matni shtypjen rregullisht apo vetëm në raste nevojë?”. Nga 20 të anketuarit me moshë 50 vjeçare 4 apo 20% e matin shtypjen e gjakut qdo ditë, 5 apo 28% e matin shtypjen çdo 3 ditë, ndërsa 7 apo 39% e matin shtypjen vetëm në rast nevojë.

Pyetja 6: A pini alkool?

Tabela 7: Konsumimi i Alkoolit

Të anketuarit	Përgjigjet	Përqindja
7	A	20%
3	B	25%
10	C	55%

Përgjigjet: A) Jo b) Po, c) Nganjëherë

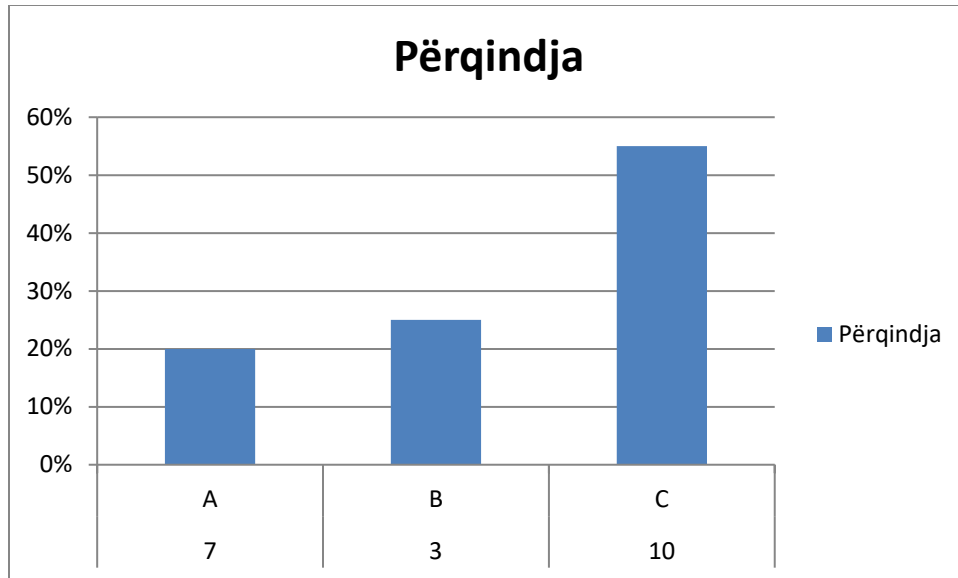


Figura 9:Konsumimi i Alkoolit

Në tabelën 7 dhe diagramin 7 kemi paraqitur përgjigjet e pyetjes a pini alkool? Nga 20 të anketuarit me moshë 50 vjeçare, 7 apo 39% nuk pijnë alkool, 5 apo 28% pijnë alkool dhe 7 apo 39% pijnë nganjëherë alkool.

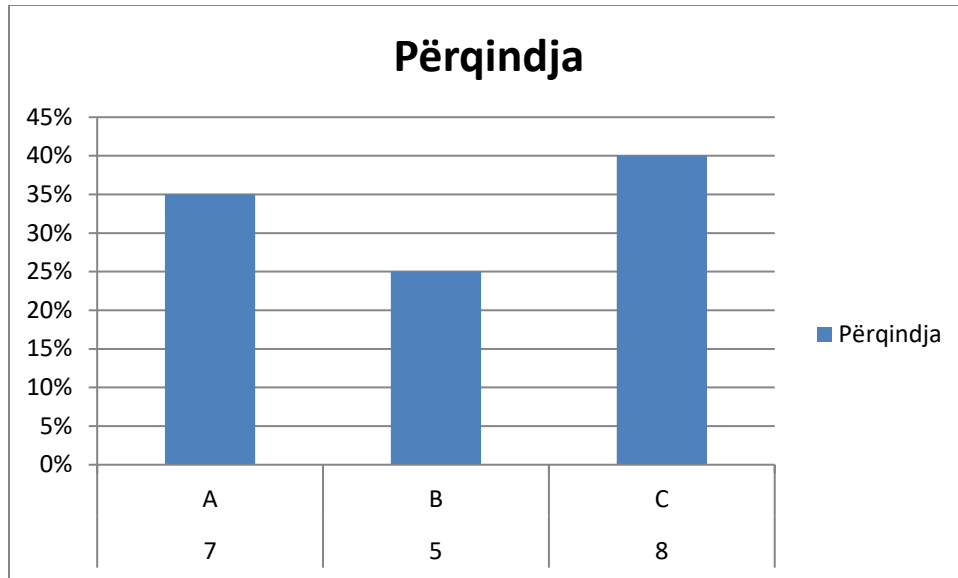
Pyetja 7: Ndiheni të stresuar rreth problemeve shëndetësore që ju paraqiten, apo nuk ju shqetesojnë?

Tabela 8:Stresi

Të anketuarit	Përgjigjet	Përqindja
7	A	35%
5	B	25%
8	C	40%

Përgjigjet: a) Po, b) Jo, c) Pak





*Figura 10:Stresi*

Në tabelen 8 dhe diagramin 8 tek pyetja “Ndiheni të stresuar nga problemet shëndetësore që ju paraqiten apo nuk ju shqetesojnë?” Nga 20 të anketuarit me moshë 50 vjeçare, 7 apo 35% stresohen rreth problemeve shëndetësore, 5 apo 25% nuk stresohen dhe 40% stresohen pak për problemet shëndetësore.

## 6. KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME

Qëllimi i këtij hulumtimi ka qenë promovimi i një stili jetësor sa më të shëndetshëm, duke vënë theks dhe rëndësi të veçantë në metodat për menaxhim më të mirë të hipertensionit si dhe inkurajimin e pacientëve për të iu përmbajtur këshillave, rekomandimeve të cilat ndikojnë pozitivisht në lehtësimin e simptomave, dhe trajtimit të hipertensionit. Gjatë procesit të këtij studimi janë shqyrtuar dhe analizuar rezultatet e të dhënave sasiore. Këto rezultate flasin për stilin jetësor të personave 50 vjeç, në kuadër të parandalimit të sëmundjes së hipertensionit. Në bazë të dhënave sasiore rezultatet janë si në vijim:

- *Konsumimi i ushqimit:* Duke marrë parasysh problemet që mund të shkaktojë kequshqyerja, nga rezultatet e marra vërehet se shumica e personave apo një përqindje e madhe ushtrojnë kujdes të veçantë në ushqim.
- *Gjendja momentale shëndetësore:* Pasi që moshë 50 vjeçare është një moshë mjaft delikate dhe organizmi pëson ndryshime, nga të anketuarit në pyetësor vërehet se një përqindje e madhe e të anketuarëve momentalisht kanë gjendjen e mirë shëndetësore.
- *Aktiviteti fizik:* Për një jetë të shëndetshme organizmi ka nevojë që të ketë aktivitet fizik dhe nga rezultatet e marra këndvështrimi i të anketuarëve për vlerësimin e aktivitetit fizik rezulton të jetë pozitiv.
- *Medikamentet:* Problemet shëndetësore trajtohen nga medikamentet varësisht nga sëmundja, duke marrë parasysh rezultate nga pyetësori vërehet se një pjesë e madhe e të anketuarëve përdorin medikamente në kuadër të sëmundjes të cilën posedojnë.
- *Mënyrat e mbajtjes së rregulltë të numrave:* Matja e shtypjes së gjakut është shumë e rëndësishme në sëmundjen e hipertensionit, shumica e të anketuarëve matin shtypjen e gjakut vetëm në disa raste.
- *Konsumimi i Alkoolit:* Duke marrë parasysh rezultatet nga pyetësori rreth konsumimit të alkoolit, vërehet se një përqindje e madhe konsumojnë alkool.
- *Stresi:* Shpesh problemet shëndetësore shoqërohen edhe me stres, rezultatet e marra tregojnë se një masë e madhe nga të anketuarit stresohen nga problemet e mundshme shëndetësore.

Nga përfundimet e mësipërme mund të nxirren edhe disa rekomandime, si në vijim:

Në kuadër të rekomandimeve duhet të organizohen evente të ndryshme për këshillim, informim dhe vetëdijësim për parandalimin e sëmundjes së hipertensionit.

- Sa i përket mënyrës së ushqyerjes e cila paraqet një rëndësi të veçantë në procesin e kujdesit shëndetësor, është e rëndësishme të informohen për të parandaluar sëmundjen e hipertensionit të konsumohen: Perimet, pemët, konsumimi sa më shumë i ujit, dhe të evitohen ushqimet me yndyrë të lartë, të ketë kujdes të shtuar rreth porcioneve të marra, asnjë ushqim nuk duhet të teprohet, në mënyrë që të mos ngritet mundësia e të prekurit nga hipertensionit.
- Personat të cilët gjendja e tyre momentale paraqet një problematikë duhet t`i nënshtrohen vizitave nga doktori në mënyrë që të diagnostifikohen dhe trajtohen.
- Aktiviteti fizik është shumë i rëndësishëm për shëndet sidomos në moshën 50 vjeçare nuk duhet të shmanget, sepse organizmi ka nevojë të jetë sa më aktiv në mënyrë që të funksionojë në rregull.
- Medikamentet në organizëm shpesh mund të shprehin efekte anësore prandaj është e rëndësishme të merren në mënyrë të duhur, sasi, kohë dhe kombinimi i tyre të jetë i saktë, që të mos shkaktojnë çrregullime që të përkeqësojnë gjendjen.
- Mënyrat e mbajtjes së rregullt të numrave kanë rëndësi të veçantë për arsye sepse mund të vërehet se në cilin stad të sëmundjes është pacienti pra matja e presionit të gjakut duhet të bëhet saktë dhe të analizohen numrat.
- Konsumimi i alkoolit mund të shkaktojë shumë çrregullime andaj është e rëndësishme që të këshillohen dhe informohen për dëmet që sjell alkooli, pasi që një pjesë e madhe e përdorin.
- Stresi mund të ndikojë negativisht në sëmundje dhe ti përkeqësojë ato prandaj duhet që personat të cilët ndihen të stresuar të mendojnë pozitivisht dhe mendimet negative ti lënë anash, duke përdorur teknika të ndryshme antistresuse si: meditimi, pikniku, ecje, vrapim i lehte, muzikë etj.

## 7. REFERENCA

1. American College of Obstetricians and Gynecologists; (2013) .Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 122: 1122–1131,
2. American Heart Association, (2004).
3. Bao W, Threefoot S.A Srinivasan S.R, & Berenson G.S (1995). Essential hypertension predicted by tracking of elevated blood pressure from childhood to adulthood: the bogalusa heart study. *Am J Hypertens*; 8:657–665.
4. Barlassina C, Lanzani C, Manunta P & Bianchi G. (2002). Genetics of essential hypertension: from families to genes. *Journal of the American Society of Nephrology* : 13 Suppl 3, S155–S164.
5. Benowitz N.L, Hansson A & Jacob (2002)
6. Berenson G.S, Wattigney W.A, Bao.W, Nicklas T.A, Jiang X, & Rush J.A, (1994). Epidemiology of early primary hypertension and implications for prevention the bogalusa heart study. *J Hum Hypertens*; 8:303–311.
7. Bobrie G, Clerson P, Menard J, Postel-Vinay.N, Chatellier G, & Plouin P.F (2008) Masked hypertension: a systematic review. *J Hypertens.*;26:1715-25.
8. Canter P.H & Ernst E. (2004). Insufficient evidence to conclude whether or not Transcendental Meditation decreases blood pressure: results of a systematic review of randomized clinical trials. *Journal of hypertension*, 22(11), 2049–2054.

9. Cardiovasc J, (2003). Measurement of adherence to a clinical trial of hypertension.  
*Hamilton GA*
10. Carretero A.O & Oparil.S (2000) Essential Hypertension, *Circulation*. 2000;101:329–335
11. Carretero O.A & Oparil S, (2000) Essential Hypertension, *Circulation*.
12. Chobanian & Vongpatanasin W. (2014) Resistant hypertension: a review of diagnosis and management published correction appears in *JAMA*. ;312(11)
13. Chobanian A.V, Bakris G.L, Black H.R, Cushman W.C, Green L.A, Izzo J.L Jr, et al. (2003) Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*.; 42:1206–52....
14. Chobanian A.V, Bakris G.L, Black H.R, Cushman W.C, Green L.A, Izzo J.L Jr, Jones D.W, Materson B.J, Oparil S, Wright J.T Jr,& Roccella E.J, (2003) Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. Dec; 42(6):1206-52.
15. Chobanian A.V, Bakris G.L, Black H.R, Cushman W.C, Green L.A, Izzo J.L Jr, Jones D.W, Materson B.J, Oparil S, Wright J.T Jr,& Roccella E.J, (2003) Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. Dec; 42(6):1206-52.
16. Chobanian A.V, Bakris G.L, Black H.R, Cushman W.C, Green L.A, Izzo J.L Jr, Jones D.W, Materson B.J, Oparil S, Wright J.T Jr,& Roccella E.J, (2003) Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. Dec; 42(6):1206-52.

17. Chobanian A.V, Bakris G.L, Black H.R, et al. for the National Heart, Lung, and Blood Institute. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003; 42: 1206–1252.
18. Diaz K.M, & Shimbo D (2013), Physical Activity and the Prevention of Hypertension. *Curr. Hypertens. Rep.* 15:659–668:
19. Dickinson H.O, Mason J.M, Nicolson D.J, Campbell F, Beyer F.R, Cook J.V, Williams B, & Ford G.A (2006) Lifestyle interventions to reduce raised blood pressure: a systematic review of randomized controlled trials. *J Hypertens*. Feb; 24(2):215-33.
20. Evans, J. G., & Rose, G. (1971). *Hypertension. British medical bulletin*, 27(1), 37–42.
21. Ezzati M, Lopez A.D, Rodgers A, Vander Hoorn S, & Murray C.J, (2002) Comparative Risk Assessment Collaborating Group. *Lancet*. Nov 2; 360(9343):1347-60.
22. Family history of essential hypertension versus obesity as risk factors for hypertension in adolescents. *American journal of hypertension*, 12(3), 260–263.
23. Faught F.A.(1914) *Blood Pressure Primer*. Philadelphia, PA: Pilling,
24. *Fundamentals of Nursing Made Incredibly Easy*. (2007). *United Kingdom: Lippincott Williams & Wilkins*.
25. Garjón J, Saiz L.C, Azparren A, Elizondo J.J, Gaminde I, Ariz M.J, & Erviti J (2017) First-line combination therapy versus first-line monotherapy for primary hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*. Jan 13; 1():CD010316.
26. Garten.S & Falkner.R.V (2003) *Continual smoking of mentholated cigarettes may mask the early*

27. Giles T.D, Berk B.C, & Black H.R,(2005) on behalf of the Hypertension Writing Group. Expanding the definition and classification of hypertension. *J Clin Hypertens*, (7) -505-512
28. Gillespie C.D, & Hurvitz K.A (2007–2010). Prevalence of hypertension and controlled hypertension *MMWR Surveill Summ* 62:144–148.
29. Hall M.E & Hall J.E, (2018). Pathogenesis of Hypertension. *A Companion to Braunwald's Heart Disease* 33–51
30. Haslam, D. W., & James, W. P. (2005). Obesity. *Lancet* (London, England), 366(9492), 1197–1209.
31. Jacobsen P, Rossing K, Tarnow L, Rossing P, Mallet C, Poirier O, Cambien F, & Parving H.H (1999) : Progression of diabetic nephropathy in normotensive type 1 diabetic patients. *Kidney Int Suppl* 71 : S101 –S105
32. James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Jr, Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Jr, Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults, *Eighth Joint National Committee* 311(5),(507–520).
33. Klein I, & Danzi S. (2008) Thyroid and heart disease, *Circulation*: 117 (3): E18].
34. Köchli, Sabrina, Endes, Katharina, Steiner, & Ramona; et al. (2018). Obesity, High Blood Pressure, and Physical Activity Determine Vascular Phenotype in Young Children. *Hypertension*, 73(1), 153-161.
35. Komaroff, A. L. (2005). Harvard Medical School Family Health Guide. *United Kingdo, Free Press*. (644)

36. Komaroff, A. L. (2005). Harvard Medical School Family Health Guide. *United Kingdom: Free Press* .(646-647).
37. Krauss, R. M., Winston, M., Fletcher, B. J., & Grundy, S. M. (1998). Obesity impact on cardiovascular disease. *Circulation*, 98(14), 1472–1476.
38. Kulkarni, S., O'Farrell, I., Erasi, M., & Kochar, M. S. (1998). Stress and hypertension. *WMJ, Official publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 97(11), 34–38.
39. Larson, D. B., Larson, A. P. o. P. D. B., McCullough, A. P. o. P. a. R. S. M. E., Koenig, H. G.&, McCullough, M. E. (2001). *Handbook of Religion and Health*. Greece: Oxford University Press.
40. Lawrence M.& Resnick, (1999) The role of dietary calcium in hypertension: A hierarchal overview, *American Journal of Hypertension*, Pages 99–112
41. Lisowska M, Pietrucha T, & Sakowicz A. Preeclampsia and Related Cardiovascular Risk: Common Genetic Background. (2018) *Curr Hypertens Rep* 20: 71,
42. Madel.R & Marcin.J (2020) health, high blood pressure, *Hypertension*, February
43. Madel.R & Marcin.J (2020) health, high blood pressure, *Hypertension*, February
44. Maheswaran, Ravi, Jaswinder, Singh.G, Davies, Paul, Gareth.D, & Beevers, (2019). High Blood Pressure Due to Alcohol A Rapidly Reversible Effect. *Hypertension*, 17(6), 787-792
45. Mahomed F.A. The etiology of Bright's disease and the prealbuminuric state. *Med Chir*
46. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, Christiaens T, Cifkova R, De Backer G, Dominiczak A, Galderisi M, Grobbee D.E, Jaarsma T, Kirchhof P, Kjeldsen S.E, Laurent S, Manolis A.J, Nilsson P.M, Ruilope L.M, Schmieder R.E, Sirnes P.A, Sleight P, Viigimaa M, Waeber B, & Zannad F, (2013)



- ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. Jul
47. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, Christiaens T, Cifkova R, De Backer G, Dominiczak A, Galderisi M, Grobbee D.E, Jaarsma T, Kirchhof P, Kjeldsen S.E, Laurent S, Manolis A.J, Nilsson P.M, Ruilope L.M, Schmieder R.E, Sirnes P.A, Sleight P, Viigimaa M, Waeber B, & Zannad F, (2013) Task Force Members. Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens*. Jul; 31(7):1281-357.
48. MedlinePlus, (2017). How to Prevent High Blood Pressure. *Journal (National Library of Medicine)*
49. Mikael L.R, Paiva A.MG, Gomes M.M, Sousa A.LL, Jardim P.C.B.V, Vitorino P.VO, Euzébio M.B, Sousa W.M, & Barroso W.KS , (2017) *Arq Bras Cardiol*. Sep; 109(3):253-258
50. Mikael.H (2014). "Medical gallery of Mikael Häggström 2014". *WikiJournal of Medicine* 1 (2).
51. N Engl J Med,( 2001)
52. N Engl J Med,(1997)
53. Neal B, MacMahon S, & Chapman N, ( 2000) Blood Pressure Lowering Treatment Trialists' Collaboration. *Lancet*. Dec 9; 356(9246):1955-64.

54. O'Brien .E Parati, G. Stergiou .G, Asmar. R, Beilin. L, Bilo. G, Clement.D de la Sierra. A, de Leeuw .P, Dolan. E, Fagard. R, Graves .J, Head, G.A, Imai. Y, Kario. K, Lurbe. E, Mallion J.M, Mancia .G, Mengden. T, Myers.M, Ogedegbe .G, Ohkubo. T, Omboni. S, Palatini. P, Redon. J, Ruilope L.M, Shennan .A, Staessen J.A, Montfrans. G, Verdecchia .P, Waeber .B, Wang. J, Zanchetti. A, & Zhang. Y (2013) ; European Society of Hypertension Working Group on Blood Pressure Monitoring. European Society of Hypertension position paper on ambulatory blood pressure monitoring. *J Hypertens*; 31:1731–1768.
55. O'Rourke M.F, & Hashimoto J (2007) Mechanical factors in arterial aging: a clinical perspective.*Am Coll Cardiol*. Jul 3; 50(1):1-13.
56. Oscar A. Carretero, M.D, & Suzanne Oparil (2000) Essential Hypertension Definition and Etiology , *Circulation*. ;101:329–335
57. Pathogenesis of hypertension (1949) *J Am Med Assoc*. 4; 140(5):451-8.
58. Pescatello L.S, Franklin B.A, Fagard R, Farquhar W.B, Kelley G.A,& Ray C.A, (2004) American College of Sports Medicine. *Med Sci Sports Exerc*; 36(3):533-53
59. Pescatello LS, MacDonald HV,& Ash GI, et al.( 2015) Assessing the existing professional exercise recommendations for hypertension: a review and recommendations for future research priorities. *Mayo Clin Proc* ; 90:801–812.
60. Poulter N.R, Prabhakaran D, & Caulfield M (2015) *Lancet*. Aug 22; 386(9995):801-12.
61. Ramaiah (2012) *All you wanted to know about Hypertension*, Sterling publishers
62. Schneider, R. H., Stagers, F., Alexander, C. N., Sheppard, W., Rainforth, M., Kondwani, K., Smith, S., & King, C. G. (1995). A randomised controlled trial of stress reduction for hypertension in older African Americans. *Hypertension*

63. Slovic, P. (2000) What does it mean to know a cumulative risk? Adolescents' perceptions of short-term and long-term consequences of smoking, *Journal of Behavioral Decision* ,Volume 13, Issue 2, pages 259–266,
64. Staessen J.A Thijs.L, Ohkubo.T Kikuya. M, Richart T, Boggia J, Adiyaman A, Dechering D.G, Kuznetsova T, Thien T, Leeuw P, Imai Y, O'brien E & Parati G( 2008) Thirty years of research on diagnostic and therapeutic thresholds for the self-measured blood pressure at home. *Blood Press Monit*; 13:352–365.
65. Suzanne R.& Steinbaum,( 2019) *WebMD MD 06, Trans 39: 197–228, 1874.*
66. Verdecchia. P, Porcellati .C Schillaci G, Borgioni C, Ciucci A, Battistelli M,Guerrieri M, Gatteschi C, Zampi I, Santucci A, Santucci C, & Reboldi G (1994). Ambulatory blood pressure. An independent predictor of prognosis in essential hypertension. *Hypertension*; 24:793–801.
67. Weber, & Michael A., et al (2014). Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. *The Journal of Clinical Hypertension*, 16.1: 14-26.
68. Wexler, R., & Aukerman, G. (2006). Nonpharmacologic strategies for managing hypertension. *American family physician*, 73(11), 1953–1956.
69. WHO. Global recommendations on physical activity for health (2011). US Department of Health and Human Services. *Physical activity guidelines for Americans*. Washington, DC
70. Xin, X., He, J., Frontini, M. G., Ogden, L. G., Motsamai, O. I., & Whelton, P. K. (2001). Effects of alcohol reduction on blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Hypertension* (Dallas, Tex. : 1979), 38(5), 1112–1117

71. <https://www.heart.org/-/media/health-topics-images/hbp/blood-pressure-readings-chart-english.jpg?la=en>

## 8. APPENNDIXES

### PYETESORË

Ky hulumtim realizohet nga një studente e nivelit bachelor në kuadër të temës “Hipertensioni”, dhe ka për qëllim të vlerësojë qëndrimin tuaj në lidhje me përditshmërinë dhe stilin jetësor.

Përgjigjet tuaja të sinqerta do të na ndihmojnë drejt arritjes së rezultateve më të mira të hulumtimit.

Konfidencialiteti: Të gjitha përgjigjet tuaja në këtë hulumtim, do të trajtohen në mënyrë konfidenciale duke u siguruar anonimitetin atyre që përgjigjen.

Ju lutem përgjigjuni në pyetjet vijuese duke rrethuar shkronjën përkatëse të vetëm një përgjigjeje.

1. Gjinia (*rrethoni*): a) Mashkull b) Femër

2. Mosha :( *plotësoni* )

---

1. A ushtroni kujdes të veçantë në ushqim?(*rrethoni*)

A) Po B) Jo

2. Si e përshkruani gjendjen tuaj shëndetësore momentale mirë, keq apo shumë mirë?

(*rrethoni* )

a) Mirë, b) keq c) shumë mirë

3. Si e vlerësoni aktivitetin fizik të dobishëm për sëmundje, apo jo? (*rrethoni*)

a) i dobishëm, b) shumë i dobishëm, c) nuk ndikon

4. Si i menaxhoni problemet shëndetësore, me medikamente apo pa medikamente?  
(*rrethoni*)

a) Me medikamente, b) Pa medikamente c) Me receta shtëpiake

5. E matni shtypjen e gjakut rregullisht apo vetëm në raste nevojë? (*rrethoni*)

a) çdo ditë, b) qdo 3 ditë c) në raste nevojë

6. A pini alkool? (*rrethoni*)

A) Jo b) Po, c) Nganjëherë

7. Ndiheni të stresuar rreth problemeve shëndetësore që ju paraqiten, apo nuk ju shqetësojnë? (*rrethoni*)

a) Po, b) Jo, c) Pak

**Faleminderit për bashkëpunimin tuaj!**

