



Protokoll Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor: Hipertensioni

Hartuesit kryesorë të këtij dokumenti janë

Dr. Florjan Shehi (mjek familje)

Dr. Riccardo Curatolo (mjek i përgjithshëm)

Dokumenti është rishikuar nga një grup i përbërë nga

Dr. Artenca Çollaku (mjeke familje)

Dr. Albiona Lamaj (mjeke familje)

Dr. Engjellushe Hasani (mjeke kardiologe)

Ky protokoll mjekimi është miratuar nga Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale më 18 mars 2022, Nr. Prot.1210/1.

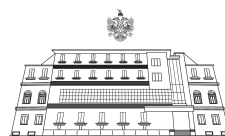
Hartimi dhe publikimi i këtij dokumenti është realizuar me mbështetjen e Projektit Shëndet për të Gjithë të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC.

Përmbajtja e këtij dokumenti është përgjegjësi e autorëve dhe nuk përfaqëson domosdoshmërisht opinionin e SDC apo HAP.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

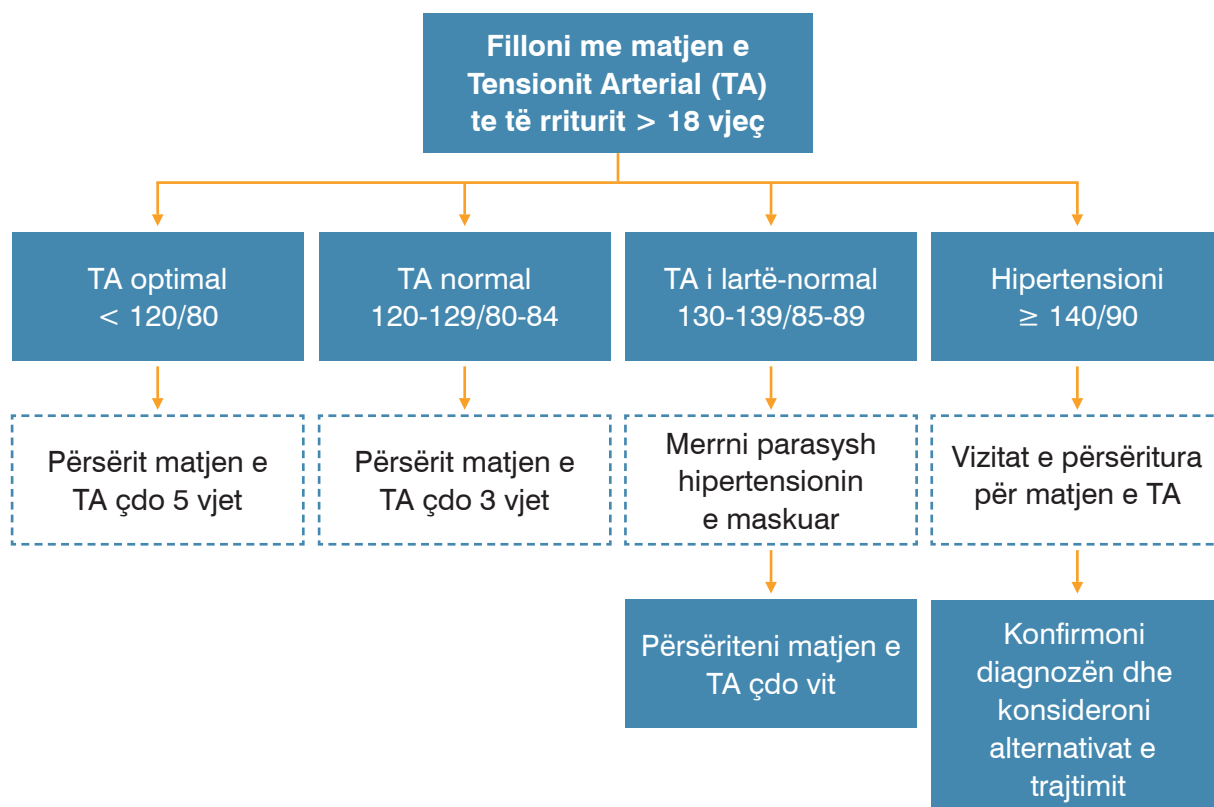
**Agjencia Zvicerane për Zhvillim
dhe Bashkëpunim SDC**



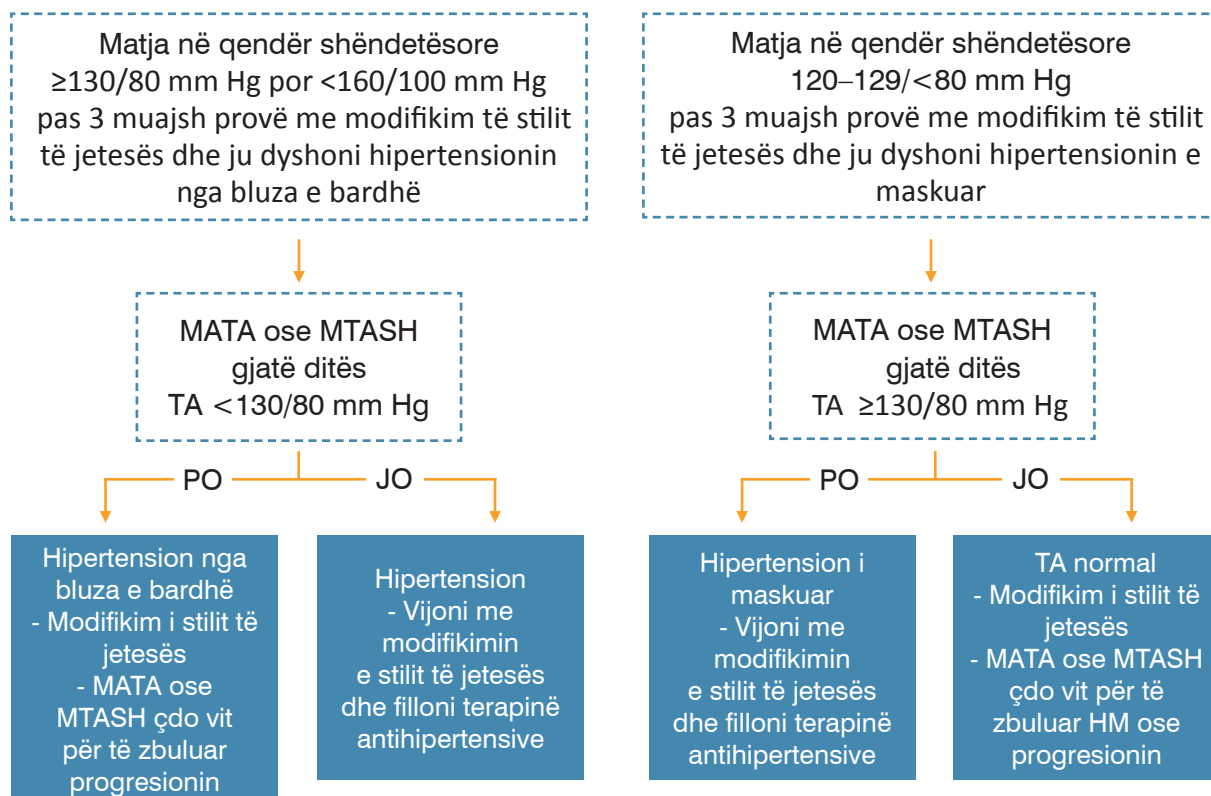
REPUBLIKA E KOSOVËS
MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE



Depistimi dhe diagnostikimi i Hipertensionit



Identikimi i hipertensionit nga bluza e bardhë ose hipertensionit të maskuar te pacientët që nuk i nënshtrohen terapisë me medikamente

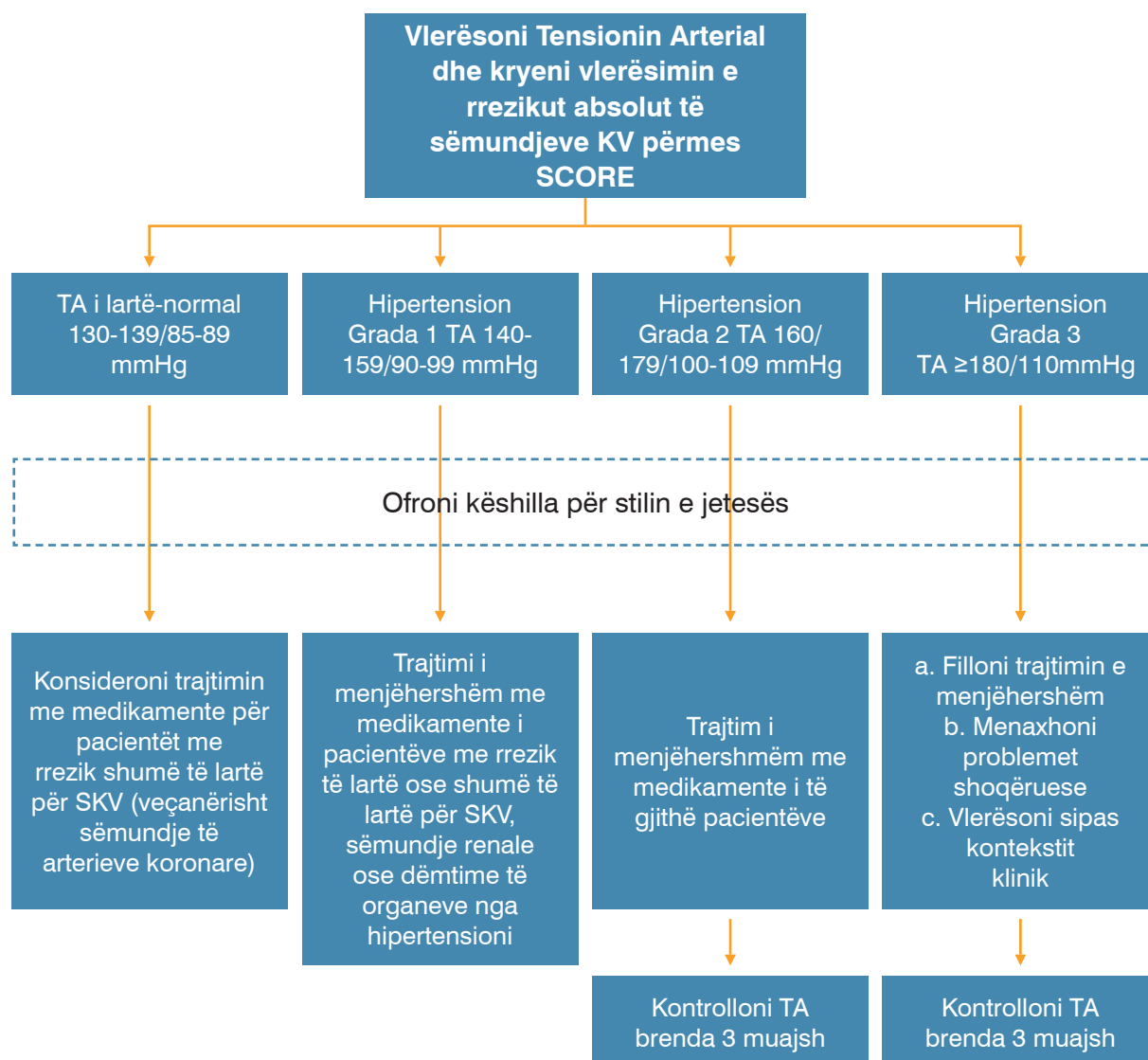


Kategoritë e TA te të rriturit *

Kategoria TA	TAS		TAD
Optimal	<120 mm Hg	dhe	<80 mm Hg
Normal	120 - 129 mm Hg	dhe / ose	80 - 84 mm Hg
I lartë	130 - 139 mm Hg	dhe / ose	85 - 89 mm Hg
Hipertension grada 1	140 - 159 mm Hg	dhe / ose	90 - 99 mm Hg
Hipertension grada 2	160 - 179 mm Hg	dhe / ose	100 - 109 mm Hg
Hipertension grada 3	≥180 mm Hg	dhe / ose	≥110 mm Hg
Hipertension i izoluar sistolik	≥140 mm Hg	dhe	<90 mm Hg

* Personat me TAS dhe TAD në 2 kategori të ndryshme duhet të caktohen në kategorinë më të lartë të TA-së.

Trajtimi farmakologjik i hipertensionit



Vlerësimi fillestar i pacientit hipertensiv

1. Kryeni një vlerësim klinik të detajuar

Anamneza:

- Duhanpirja
- Obezitet
- Inaktivitet fizik
- Dislipidemi
- Diabet mellitus
- Histori familjare për sëmundje KV
- Shenja të apnesë së gjumit
- Dhimbje koke,palpitatione dhe djersitje (feokromocitoma)

Dëmtim të organeve target

- IK ose HVM
- Anginë ose IAM
- ACV
- SAP
- Retinopati
- Dëmtim renal

Ekzaminimi fizik:

- Fundoskopia
- Auskultimi i arterieve:
 - Karotide
 - Abdominale
 - Femorale
- Gjëndra tiroide
- Zemra
- Mushkëritë
- Abdomeni
 - Pulsim aortal
 - Masa
 - Striae
- Ekstremitetet e poshtme
 - Edema
 - Matja e pulseve periferike
- Ekzaminimi neurologjik

Vlerësimi laboratorik:

Dëmtim organor

- Analizë urine
- EKG

HTA sekondar

- Kalium
- Kreatininë
- Kalcium

Sëmundje bashkëshoqëruese

- Kolesterol total
- HDL
- LDL
- Hematokrit
- Glicemi

2. Klasifikoni hipertensionin

Depistimi dhe diagnostikimi

3. Vlerësoni riskun kardiovaskular 10 vjeçar

SCORE: mosha, seksi, duhanpirja, kolesterol total dhe TA sistolik

4. Filloni trajtimin

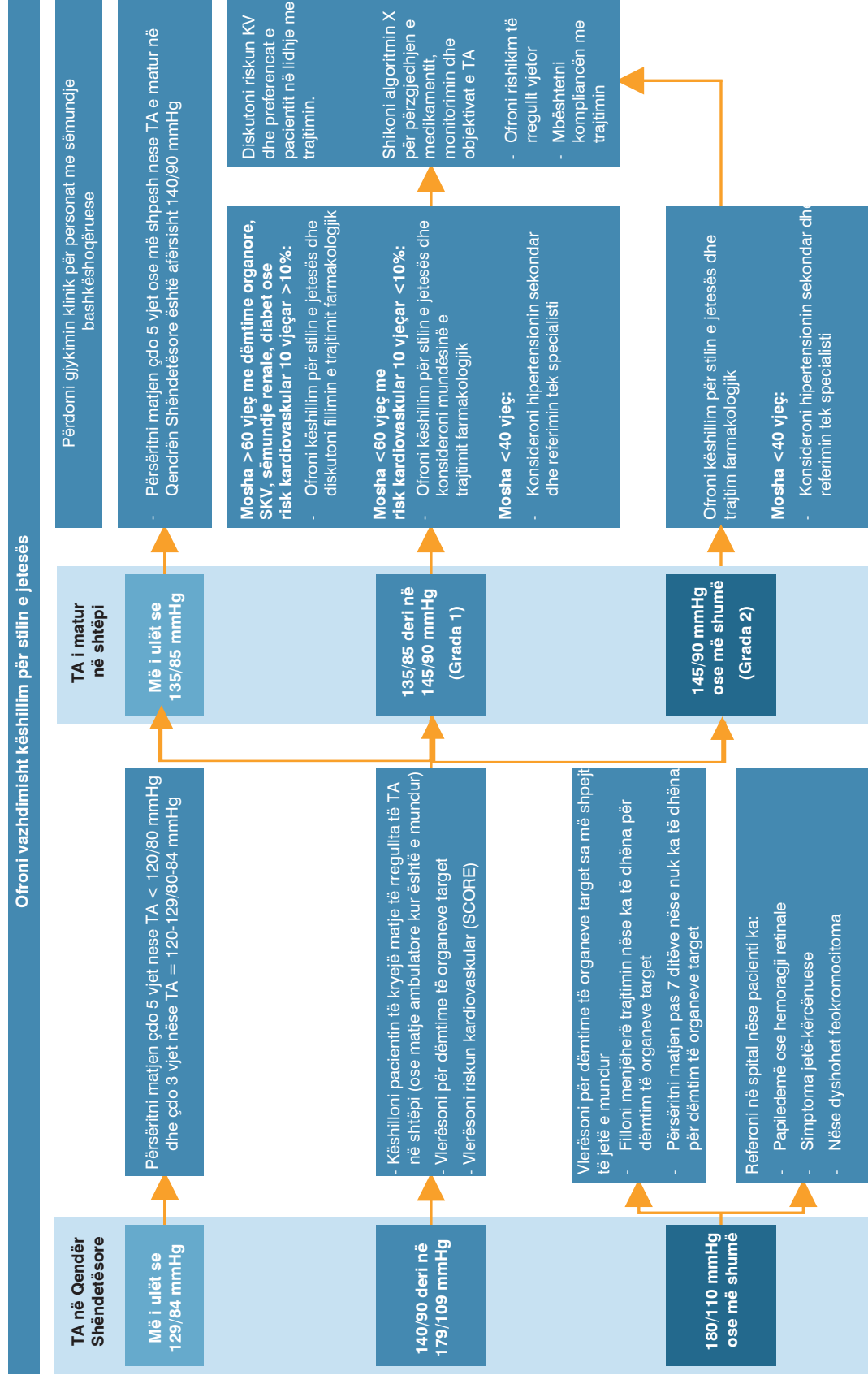
Ndryshim i stilit të jetesës +/- trajtim farmakologjik

5. Ndiqni rregullisht pacientin

Referoni nëse është e nevojshme

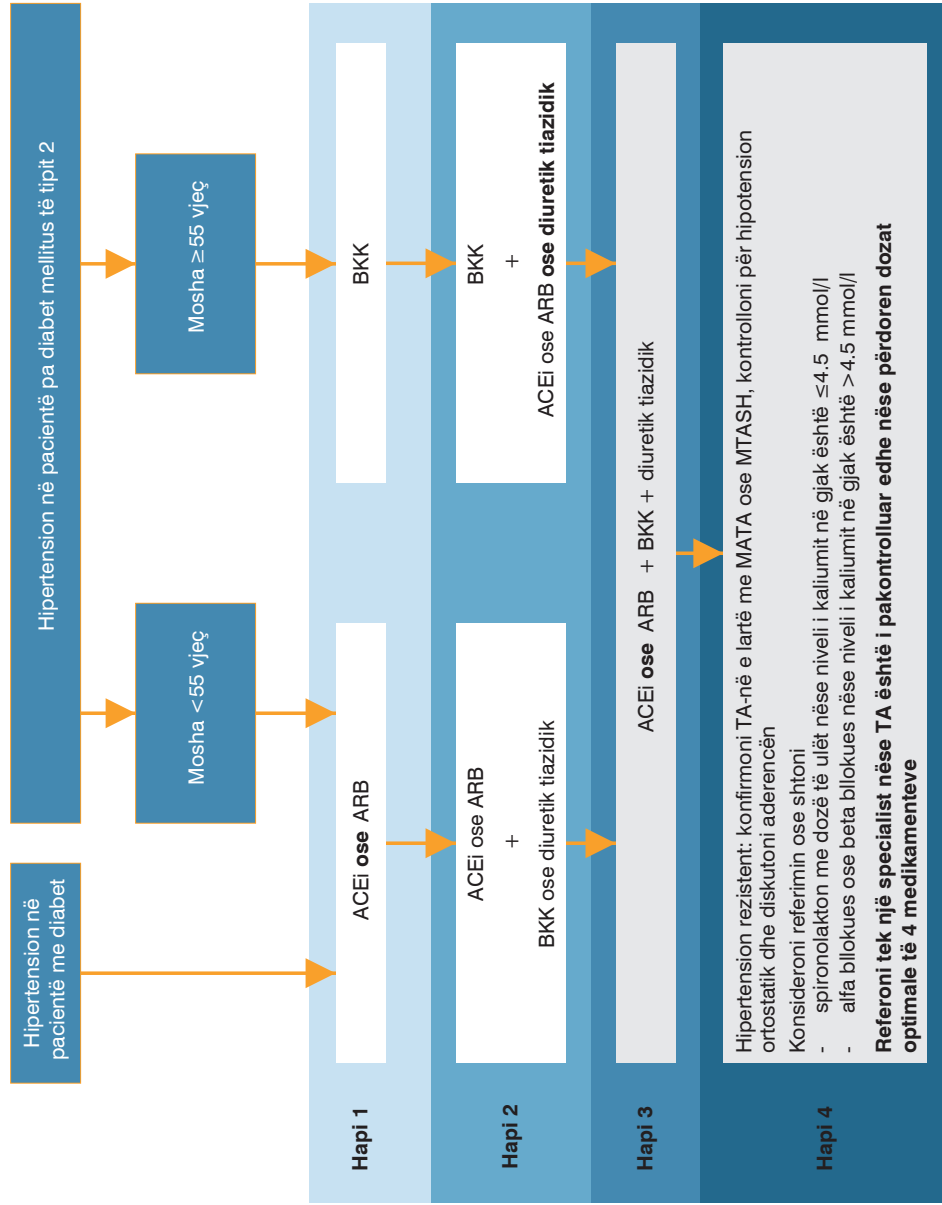
IK-Insuficiencë Kardiake; HVM - Hipertrofi e Ventrikulit të Majtë; IAM- Infarkt Akut i Miokardit; SAP - Sëmundje e Arterieve Periferike; ACV- Aksident Cerebro-Vaskular

Diagnostikimi i Hipertensionit duke përdorur vlerat e matura në Qendër Shëndetësore dhe në shtëpi



TA = tensioni arterial; SKV = sëmundje kardiovaskulare; KV = kardiovaskular

Trajtimi farmakologjik i hipertensionit



Përdorni gjykimin klinik për personat me dobësi ose sëmundje

Ofroni këshilla mbi stilin e jetesës në mënyrë periodike

Monitorimi i trajtimit

Përdorni TA-në klinike për të monitoruar trajtimin.

Matni TA-në në pozicionin ulur dhe në këmbë te personat me:

- diabet mellitus të tipit 2 ose
- simptoma të hipertensionit ortostatik
- ose mbi moshën 80 vjeç.

Këshillojini personat që duan të kryejnë vetëmonitorim mbi përdorimin e MTASH-së ofroni këshilla dhe trajtime

Merrni parasysh MATA-në dhe MTASH-në, krahas matjes së TA-së në klinikë, për personat me hipertension nga bluza e bardhë ose hipertension të maskuar.

Objektivat e TA-së

Reduktoni dhe ruani objektivat e mëposhtme:

Moshë <80 vjeç:

- TA në klinikë <140/80 mmHg
- MATA/MTASH <135/80 mmHg

Moshë ≥80 vjeç:

- TA në klinikë <150/90 mmHg
- MATA/MTASH <145/85 mmHg

Hipotension ortostatik

- Objektivi bazë i TA-së në pozicionin në këmbë

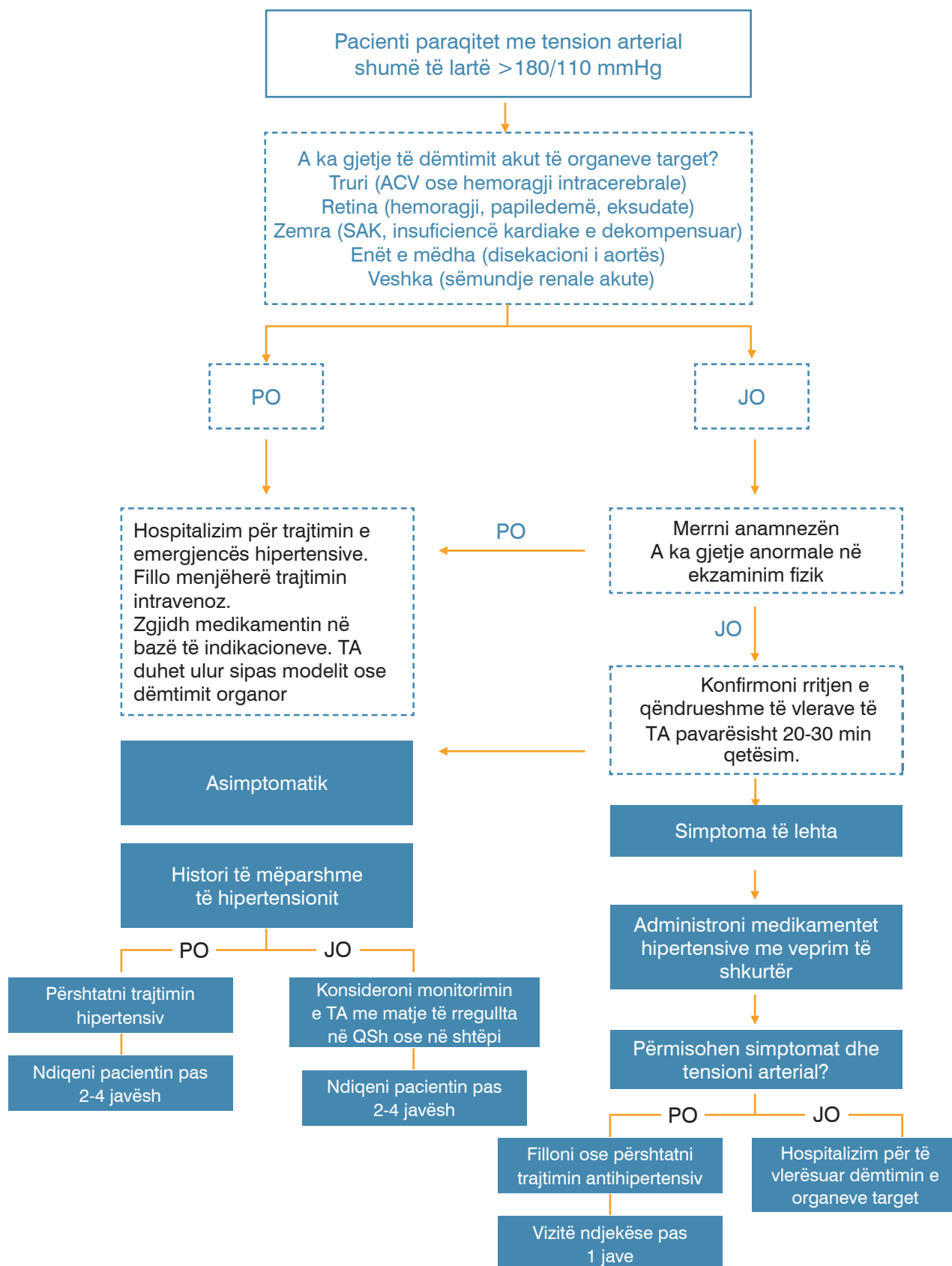
Sëmundje bashkëshoqëruese:

- Përdorni gjykimin klinik

ACE inhibitorët dhe antagonistët e receptorëve të angiotenzinës nuk lejohen të përdoren gjatë shtatzënisë. KUJDES: Përdorimi nga gratë që po planifikojnë konceptimin duhet të shmanget përveç rasteve kur është i domosdoshëm, rast i cili duhet të parashikojë diskutimin e të gjitha rreziqeve dhe përfitimeve të mundshme.

MATA = monitorimi ambulator i tensionit arterial, ACEi = ACE inhibitorë; ARB = antagonistët e receptorëve të angiotenzinës-II, TA = tensioni arterial, BKK = blokuesit e kanaleve të kalciumit, MTASH = monitorimi i tensionit arterial në shtëpi

Menaxhim i emergjencave hipertensive



Algoritmi i Konsultimit për Hipertensionin nga Largësia

1. Organizimi

- Përgatituni dhe përcaktoni se si do të lidheni - shiko kartelën mjekësore të pacientit
- Telefonatë me audio
- Telefonatë me video (për sëmundje të rëndë, për pacientët anksioz, për sëmundje bashkëshoqëruese, pacientët me vështirësi në dëgjim)

2. Lidhja

- Kontrolloni videon dhe audion
 - P.sh. Mund të më dëgjoni/shihni?
- Konfirmimi identitetin e pacientit
 - Emri
 - Data e lindjes
- Kontrolloni se ku ndodhet pacienti
 - Ku ndodheni aktualisht?
- Shënoni numrin e telefonit të pacientit në rast se lidhja shpëputet
- Nëse është e mundur, sigurohuni që pacienti të ketë privatësi

3. Filloni

- Vlerësimin e shpejtë
 - Nëse pacienti duket shumë i sëmurë kaloni direkt te pyetjet klinike kyçe
- Përcaktoni atë çka pacienti pret nga konsultimi, si:
 - Vlerësim klinik, Referim, Këshillim

4. Anamneza

- Vlerësoni simptomat akute
- Vlerësoni hipertensionin
- Vlerat e presionit të gjakut të matura në shtëpi
- Pyesni mbi trajtimin farmakologjik dhe sa rreptësisht e ka ndjekur

5. Ekzaminimi

- Nëpërmjet telefonit
- Kërkojini pacientit t'ju përshkruajë simptomat (dhimbje koke, dhimbje në kraharor, dispnea etj.)
- Nëpërmjet videos
- Kërkojini pacientit t'ju tregojë matjet e presionit të gjakut
- Pacienti mund të jetë në gjendje të kryejë vetë matjet nëse i ka instrumentet në shtëpi: Temperaturë, Puls, Tension Arterial
- Por: interpretojini rezultatet e vetëmonitorimit me kujdes dhe në kontekstin e vlerësimit tuaj më të gjerë

6. Veprime

- Nëse është e mundur, trajtojeni pacientin me barnat që ka në shtëpi ose jepini një trajtim të ri
- Këshillojeni pacientin dhe organizoni vizitën ndjekëse duke marrë në konsideratë mundësitë
- Shënoni gjithçka që diskutuat me pacientin në kartelën mjekësore
- Mos hezitoni ta thërrisni pacientin në klinikë për një rivlerësim të saktë nëse dyshoni se gjendja e pacientit po përkeqësohet

7. Shenjat e rrezikut

- Edema pulmonare (rreth 23 %) dhe insuficienca kardiake (rreth 12 %)
- Simptomat kardiologjike si: dhimbje në kraharor dhe dispnea; dhimbja e kokës dhe deficioni neurologjik mund të jenë të zakonshme gjatë krizave hipertensive
- Emergjencat hipertensive për shkak të krizave simpatike (si: mbidoza e kokainës), zakonisht paraqiten me: takikardi, zmadhim të bebëzave të syrit, agresivitet, gjendje mendore e ndryshuar, kriza konvulsive

