



# **Protokoll Mjekimi për Kujdesin Shëndetësor Parësor: Hipertensioni**

2020

**Hartuesit kryesorë të këtij dokumenti janë**

Dr. Florjan Shehi (mjek familje)

Dr. Riccardo Curatolo

**Dokumenti është rishikuar nga një grup i përbërë nga**

Dr. Artencë Çollaku (mjeke familje)

Dr. Albiona Lamaj (mjeke familje)

Dr. Engjellushe Hasani (mjeke kardiologe)

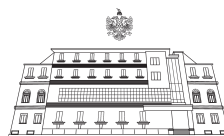
Hartimi dhe publikimi i këtij dokumenti është realizuar me mbështetjen e Projektit Shëndet për të Gjithë të Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC.

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**

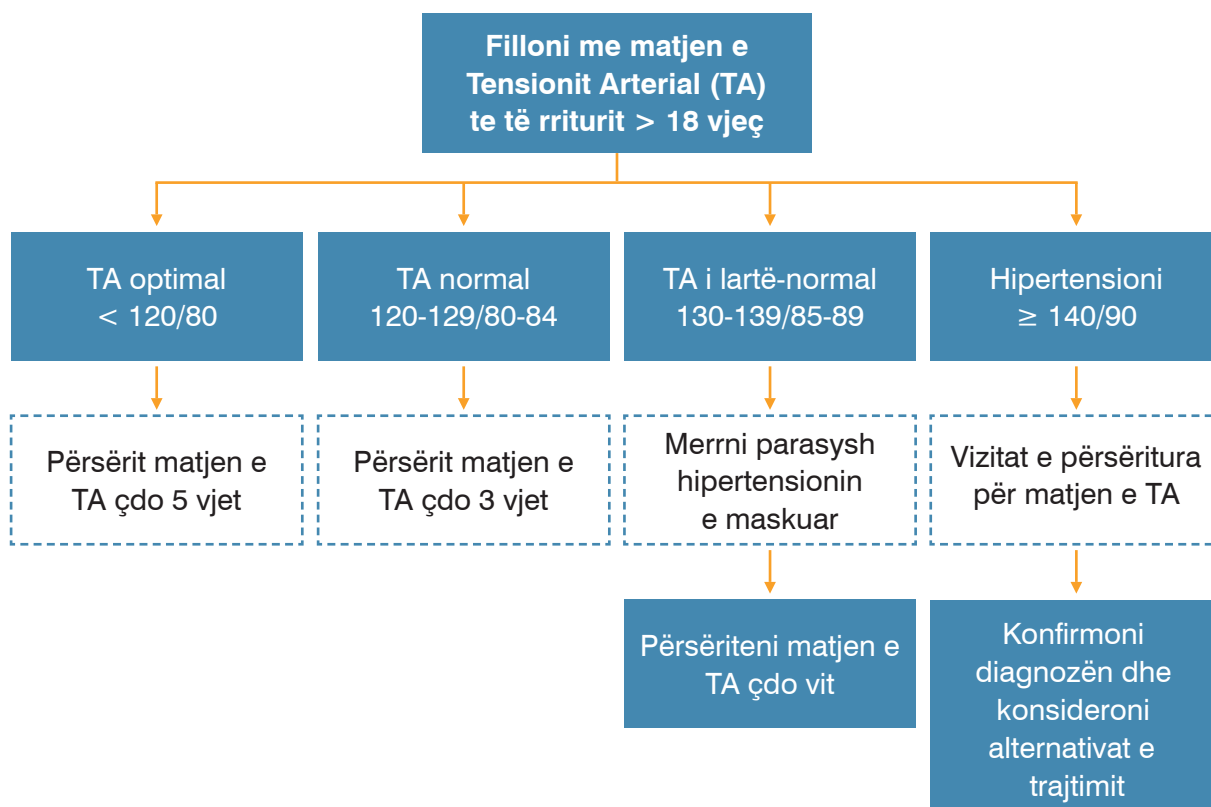


REPUBLIKA E SHqipëRIE  
MINISTRIA E SHËNDETËSISË  
DHE MBROJTJES SOCIALE

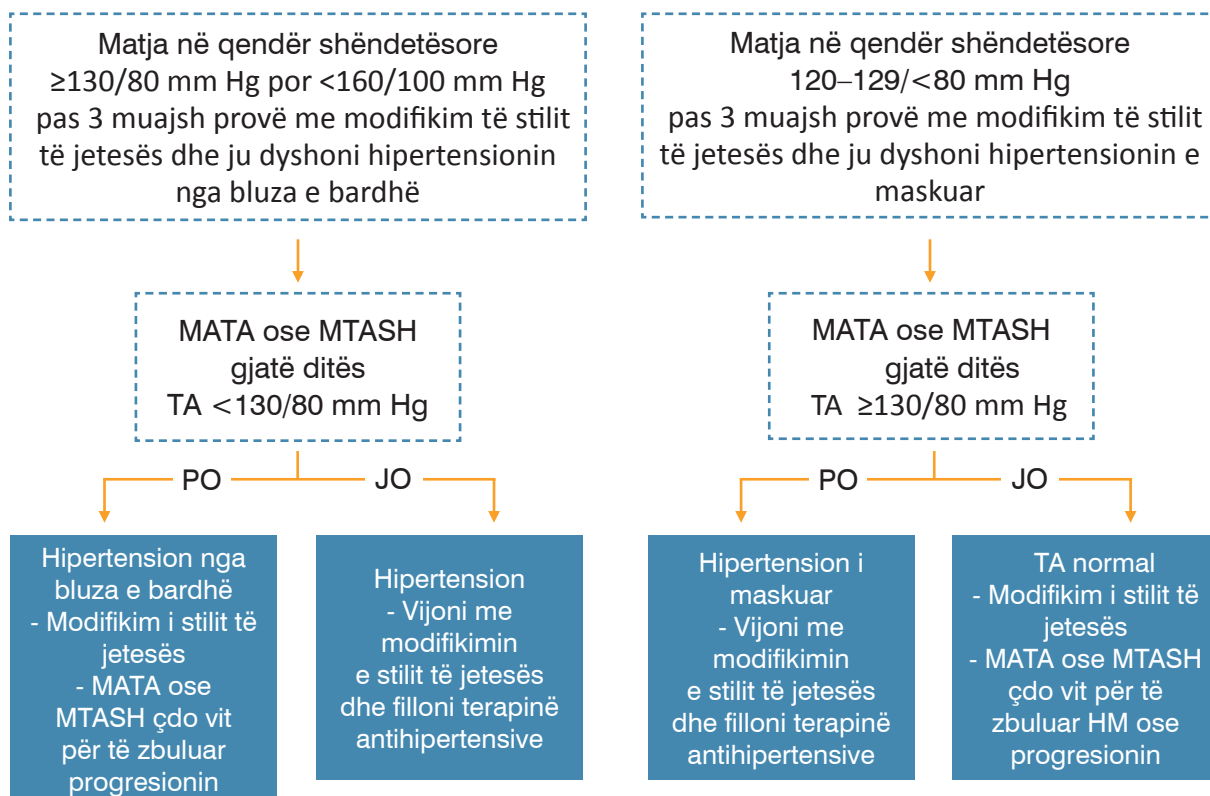


**HAP**  
health for all project

# 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

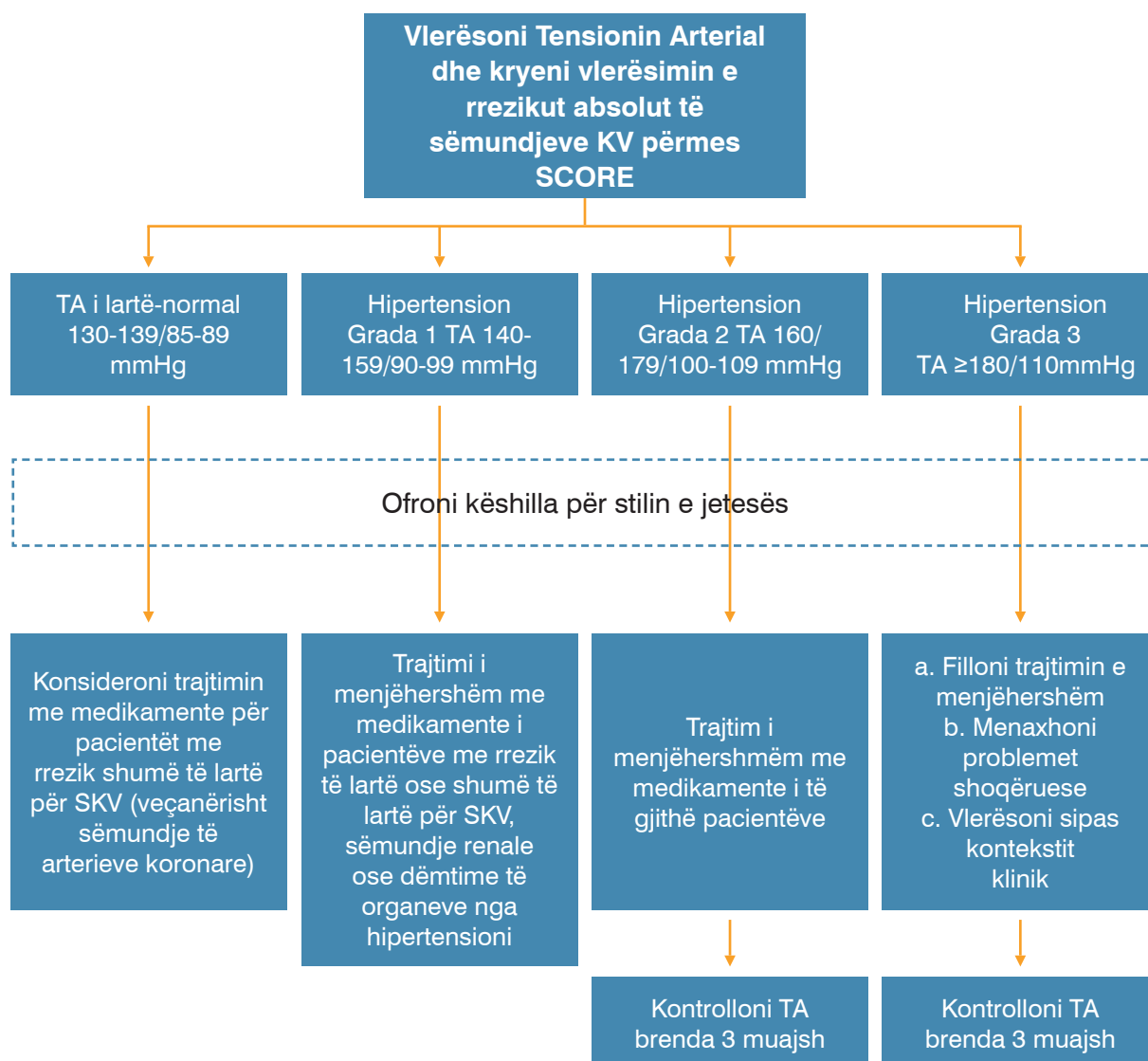


### Kategoritë e TA te të rriturit \*

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

<b>Anamneza:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>-Duhanpirja</li><li>-Obezitet</li><li>-Inaktivitet fizik</li><li>-Dislipidemi</li><li>-Diabet mellitus</li><li>- Histori familjare për sëmundje KV</li><li>- Shenja të apnesë së gjumit</li><li>- Dhimbje koke,palpitatione dhe djersitje (feokromocitoma)</li></ul> <b>Dëmtim të organeve target</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- IK ose HVM</li><li>- Anginë ose IAM</li><li>- ACV</li><li>- SAP</li><li>- Retinopati</li><li>- Dëmtim renal</li></ul>	<b>Ekzaminimi fizik:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Fundoskopia</li><li>- Auskultimi i arterieve:<ul style="list-style-type: none"><li>Karotide</li><li>Abdominale</li><li>Femorale</li></ul></li><li>- Gjëndra tiroide</li><li>- Zemra</li><li>- Mushkëritë</li><li>- Abdomeni<ul style="list-style-type: none"><li>Pulsim aortal</li><li>Masa</li><li>Striae</li></ul></li><li>- Ekstremitetet e poshtme<ul style="list-style-type: none"><li>Edema</li></ul></li><li>- Matja e pulseve periferike</li><li>- Ekzaminimi neurologjik</li></ul>	<b>Vlerësimi laboratorik:</b> <b>Dëmtim organor</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Analizë urine</li><li>- EKG</li></ul> <b>HTA sekondar</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kalium</li><li>- Kreatininë</li><li>- Kalcium</li></ul> <b>Sëmundje bashkëshoqëruese</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolesterol total</li><li>- HDL</li><li>- LDL</li><li>- Hematokrit</li><li>- Glicemi</li></ul>
--	--	--

## 2. Klasifikoni hipertensionin

Depistimi dhe diagnostikimi

## 3. Vlerësoni riskun kardiovaskular 10 vjeçar

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

## 4. Filloni trajtimin

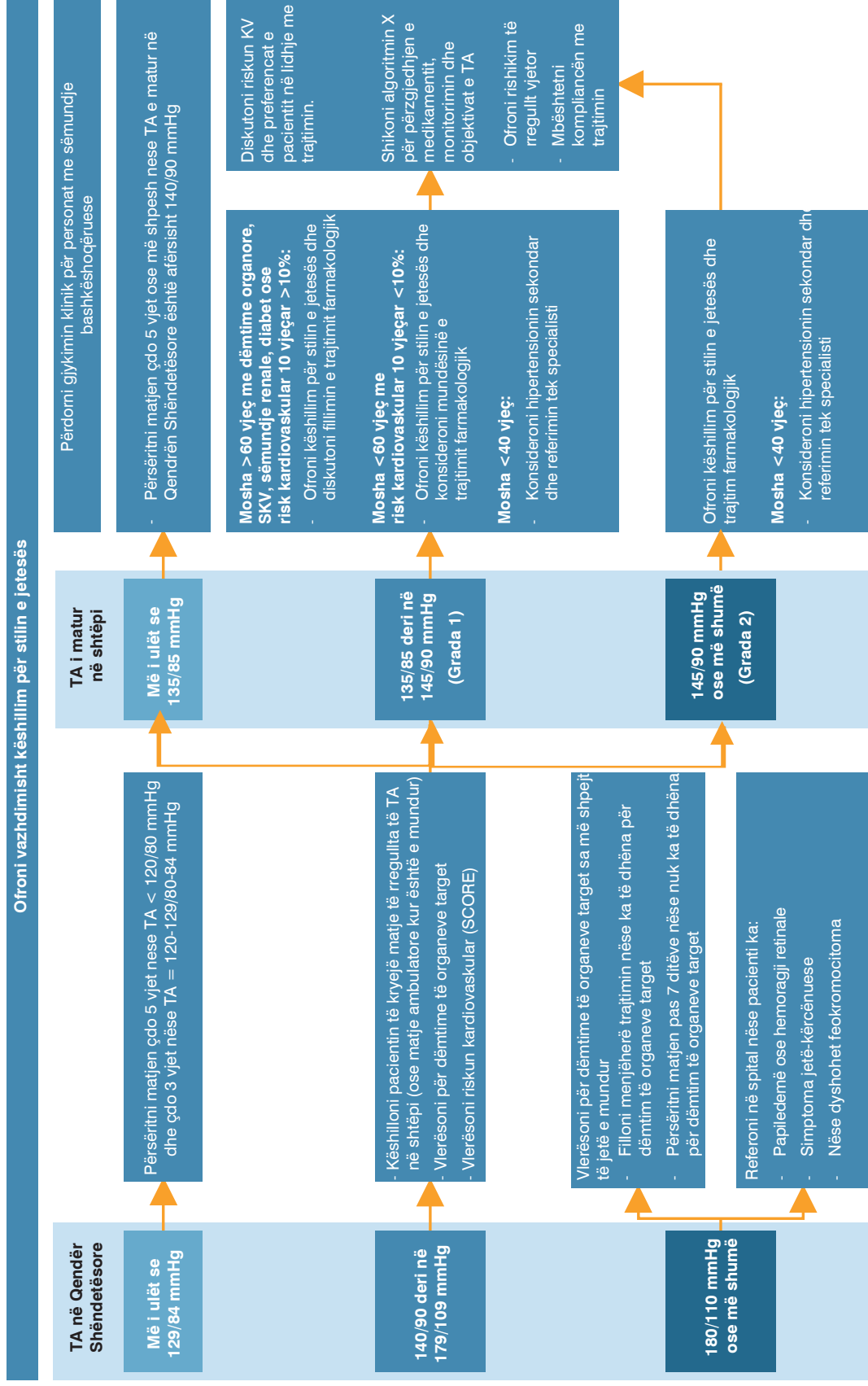
Ndryshim i stilit të jetesës +/- trajtim farmakologjik

## 5. Ndiqni rregullisht pacientin

Referoni nëse është e nevojshme

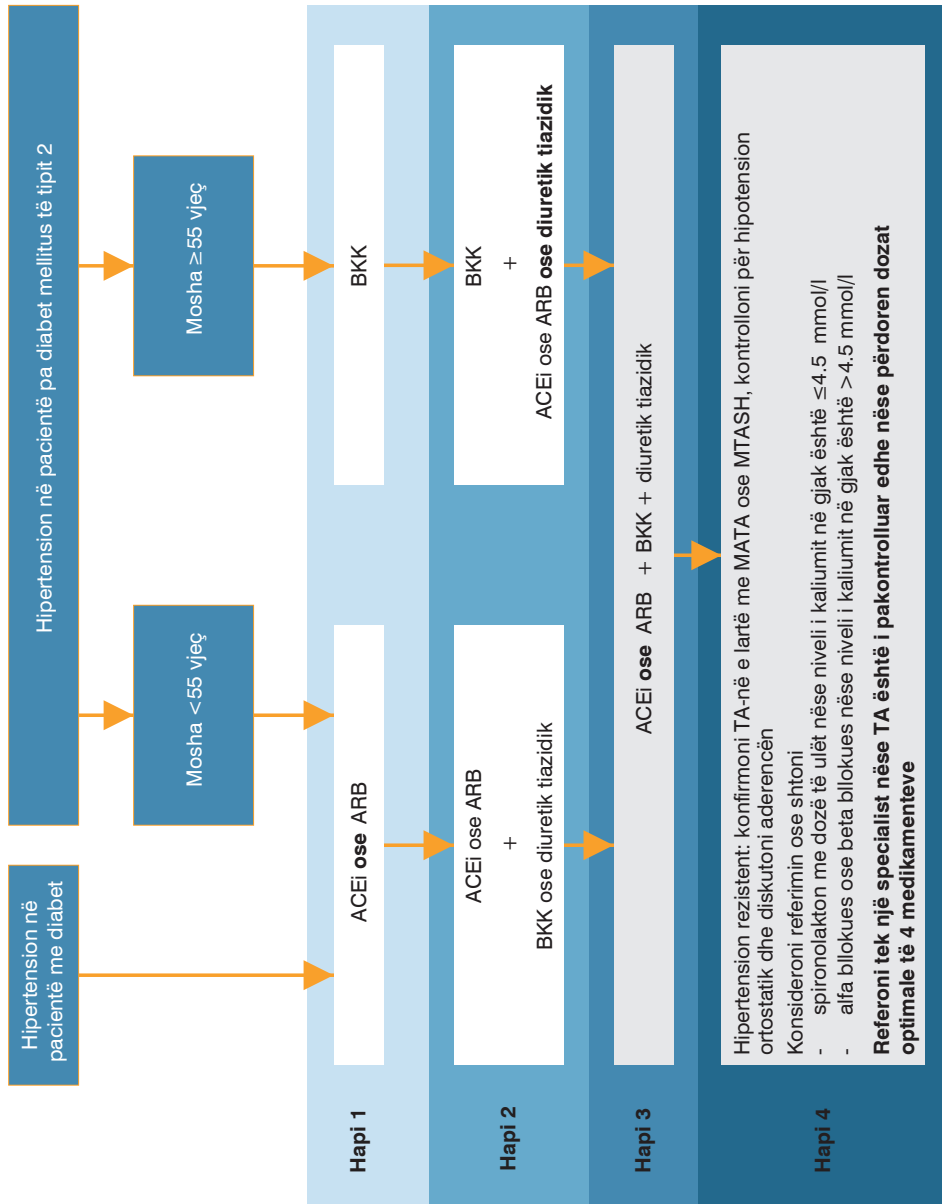
IK-Insuficiencë Kardiake; HVM - Hipertrofi e Ventrikullit të Majtë; IAM- Infarkt Akut i Miokardit; SAP - Sëmundje e Arterieve Periferike; ACV- Aksident Cerebro-Vaskular

# 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



### 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

Reduktioni 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:

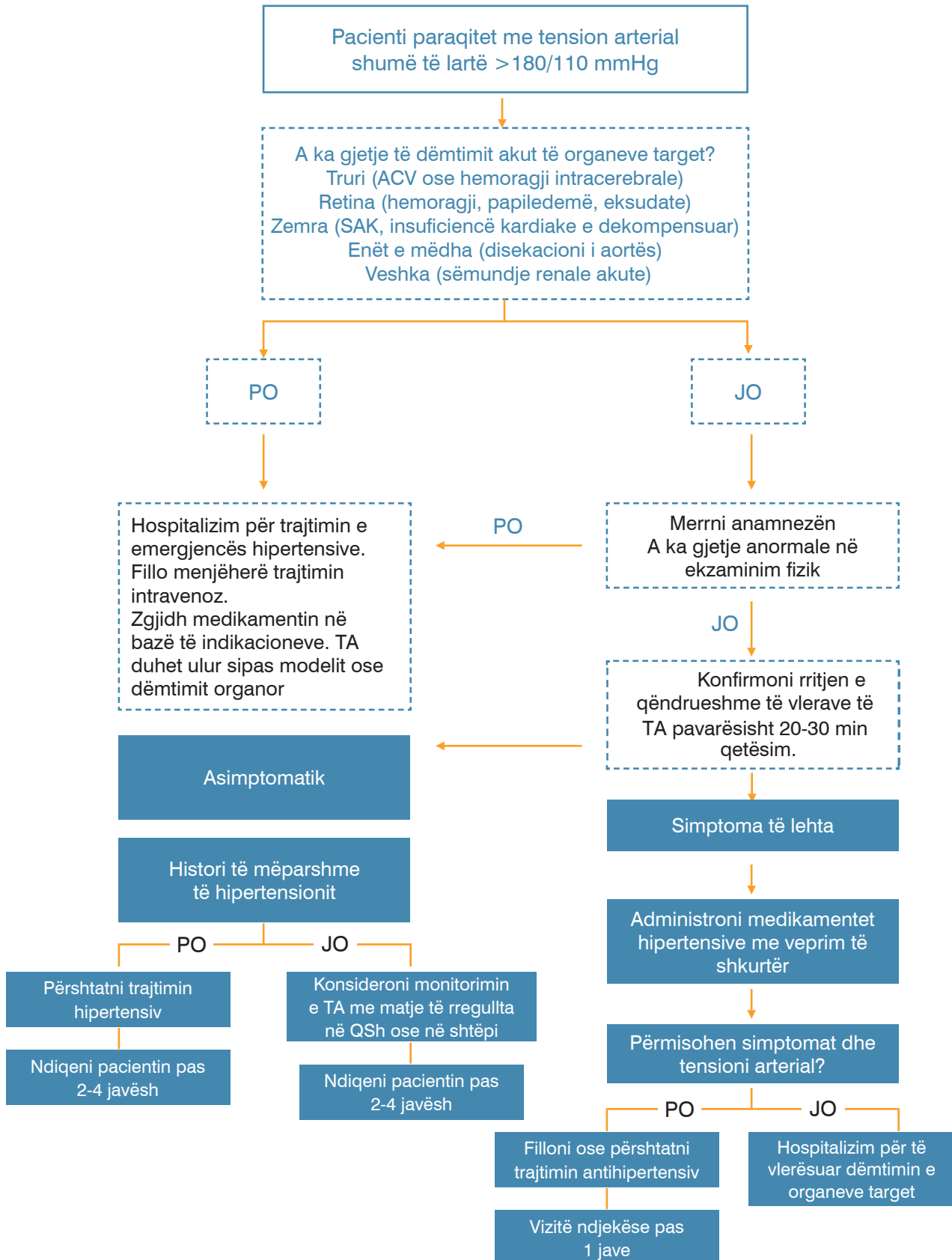
- Përdorni gjykimin klinik

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

MATA = monitorimi ambulator i tensionit arterial, ACEi = ACE inhibitorë; ARB = antagonistët e receptorëve të angiotenzinës-II, TA = tensioni arterial, BKK = blokuuesit 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 insufiçenca kardiake (rreth 12 %)
- Simptomat kardiologjike si: dhimbje në kraharor dhe dispnea; dhimbja e kokës dhe deficiëti 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



