

**REPUBLIKA E SHQIPËRISË**

**MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE**

**QËNDRA SHËNDETËSORE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Adresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail -* [*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*](http://www.moh.gov.al)

*Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_ Prot. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, më \_\_\_\_\_\_\_\_\_2020*

**Lënda:** Programi për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit për vitin 2020-2022

**Hyrja**

Në QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hipertensioni është një ndër arsyet më të shpeshta të konsultimit me mjekun dhe infermierin e familjes. Të dhënat tregojnë se në zonën e mbulimit prej 25.172 banorësh, 2200 janë të sëmurë kronikë që marrin mjekim rregullisht për HTA-në, ndër të cilët 95 janë raste të reja të evidentuar gjatë vitit 2019. Në këtë periudhë kohore jane realizuar 10.655 konsulta të lidhura me HTA-në. Duke marrë parasysh 1)shpeshtësinë e rasteve me HTA në punën e përditshme të ekipit të mjekësisë së familjes në qendrën tonë, 2)faktin që është situatë e parandalueshme përsa i takon faktorëve të riskut të lidhura me stilin e jetesës, 3)faktin që parandalimi dhe kontrolli i hipertensionit çon në parandalimin e komplikacineve kardio-vaskulare invalidizuese në mos vdekjeprurëse dhe 4)në përmbushje të kërkesave të standardit optimal G2 për akreditimin e QSH-ve1 është ndërmarrë përpjekja për hartimin e programit për parandalimin dhe kontrollin e HTA-së në QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Qëllimi i përgjithshëm:**

Parandalimi dhe kontrolli i hipertensionit në popullsinë e zonës së mbulimit të QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nëpërmjet zbatimit të protokollit të parandalimit dhe të mjekimit e ndjekjes së pacientëve me HTA të dakordësuar nga ekipi i QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Qëllimet specifike :**

1. Adresimi i faktorëve të riskut dhe parandalimi i hipertensionit në nivel individual, familje dhe komuniteti:
* Vlerësimi i riskut për të zhvilluar sëmundje kardio-vaskulare një herë në vit tek të gjithë pacientët mbi 35 vjeç që vijnë në QSH, këshillimi motivues dhe dokumentimi në kartelën e pacientit,
* Matja rutinë e TA sipas procedurës standarde të matjes së TA (Aneksi 1) për çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet në QSH/Ambulancë pamvarësisht arësyes, dhe dokumentimi përkatës në kartelën e pacientit.
* Llogaritja e IMT-së dhe/ose perimetrit të belit për çdo pacient mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH pamvarësisht arësyes dhe dokumentimi në kartelën e pacientit.
1. Trajtimi dhe mbajtja në kontroll e Hipertensionit tek pacientët hipertensivë për parandalimin e komplikacioneve duke synuar2:

70 % e pacientëve të vizituar me HTA plotësojnë standardin si më poshtë:

Jo më i lartë se 140-90mmHG për personal vetëm me HTA

Jo më i lartë se 130-80mmHg për pacientët me risk të lartë

**Aktivitetet:**

1.Grup Kolegësh MF-Infermjer «Vlerësimi i riskut për të zhvilluar sëmundje kardio-vaskulare ».

Qëllimi: Aftësimi i ekipit MF-infermjer të QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ për vlerësimin e riskut për të zhvilluar sëmundje kardio-vaskulare një herë në vit tek të gjithë pacientët mbi 35 vjeç që vijnë në QSH dhe dokumentimi në kartelën e pacientit sipas Modulit I – “Udhërrëfyesi i ndjekjes së rasteve për menaxhimin e sëmundjeve kardiovaskulare në bazë të gjetjeve të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”(*viti 2020*)

2.Grup Kolegësh me infermjerë të familjes (përfshirë infermierët e ambulancave) “Këshillimi për parandalimin dhe adresimin e faktorëve të riskut për HTA në nivel individual, familje dhe komuniteti”. Modulit II- “Udhërrëfyesi i ndjekjes së rasteve për menaxhimin e sëmundjeve kardiovaskulare në bazë të gjetjeve të kontrollit mjekësor bazë për shtetasit e moshës 40-65 vjeç”) (*viti 2020*)

3.Grup Kolegësh Mjek- Infermier për njohjen për zbatim nga ekipi i QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ të Protokollit për diagnozën dhe mjekimin e HTA-së në KSHP, Shtator 2019, me qëllim :

1) përmbushjen e treguesve të cilësisë së ndjekjes së pacientëve me hipertension (*të sipërpërmendur tek qëllimi 2*), *dhe*

2)të dakortësimit të ndarjes së detyrave ndërmjet MF dhe infermierit lidhur me parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit (Modeli për rolet e MF dhe Infermjerit në parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit, Udhërrëfyesi Klinik për KSHP: Hipertensioni. 2020, <https://drive.google.com/drive/folders/1SRIiruxiiqqz62815XmpNO0a1pw58HPG?usp=sharing>)

4.Vizita mbikqyrëse mbështetëse ndërmjet kolegëve në vendin e punës për aftësimin e ekipit mjek familje-infermjer në vlerësimin e riskut për të zhvilluar SK-V, për këshillimin motivues lidhur me faktorët e riskut, për ndjekjen dhe këshillimin e individëve me HTA dhe dokumentimin përkatës. (*2021, 2022*)

**Përgjegjësitë:**

**Koordinatori i Cilësisë dhe Ekipi i cilësisë**

* Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit Programin për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit.
* Përfshin në planin vjetor të trajnimeve të personelit Mjek dhe Infermier të QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ për vitin përkatës, ato që parashikon Programi për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit
* Përgatit dhe paraqet për miratim Drejtorit planin e monitorimit të zbatimit të programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit që do të bëhet çdo 6 muaj nga miratimi i këtij dokumenti.
* Propozon Drejtorit masa/aktivitete shtesë pas konsultimeve me stafin lidhur me parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit.

**Kryeinfermierja**

* Identifikon nevojat për aftësimin e infermjereve për:

i)vlerësimin e riskut për të zhvilluar SKV,

ii)këshillimin motivues për adresimin e faktorëve të riskut,

iii)për ndjekjen dhe këshillimin e individëve me HTA dhe për

iv)dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.

* Në përgjigje të nevojave të identifikuara:
* Mbështet dhe mundëson aftësimin e infermjereve i)nëpërmjet Grupeve të Kolegëve me infermierë dhe/ose mjekë familje dhe ii)trajnime jashtë QSH-së,
* Planifikon dhe ndjek zbatimin e vizitave mbikqyrëse mbështetëse në vendin e punës,
* Planifikon dhe siguron që të gjithë infermierët në mënyrë të vazhdueshme kanë në përdorim individual aparate tensioni funksionale, llogaritës të indeksit të masës trupore.
* Vlerëson dhe propozon koordinatorit të cilësisë nevoja të tjera për trajnime të personelit infermieror lidhur me zbatimin e aktiviteteve të Programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit.

**Drejtori**

* Miraton Programin për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit, propozuar nga Ekipi i cilesise.
* Miraton planin e propozuar nga Ekipi i cilësisë për monitorimin e zbatimit të Programit për parandalimin dhe kontrollin e hipertensionit në QSH.
* Miraton planin për trajnime të personelit Mjek dhe Infermier lidhur me zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e hipertensionit te propozuar nga Koordinatori i Cilesise.
* Komunikon dhe bashkëpunon me autoritetet dhe institucionet e tjera shëndetësore lidhur me zbatimin e masave të programit për parandalimin dhe kontrollin e HTA-së në QSH \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Mundëson sigurimin e pajisjeve, materialeve të nevojshme për zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit: në nivel ekipi të mjekësisë së familjes: Peshore, Matës gjatësie, Metër shirit për Perimetrin Abdominal, në nivel individual (përfshirë infermieret) aparat tensioni, llogaritës të indeksit të masës trupore si dhe materiale shkresore për Qendrën dhe në nivel ekipi: check-lista, fletëpalosje, regjistra, kartela etj
* Shqyrton dhe miraton veprime shtese, lidhur me zbatimin e Programit për parandalimin dhe kontrollin e Hipertensionit sipas propozimit të Koordinatorit të cilësisë.

**Mjeku**

* Mat TA sipas procedurës standard te çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet në QSH/Ambulancë pamvarësisht arsyes dhe bën dokumentimin e vlerave në kartelën e pacientit.
* Vlerëson riskun për të zhvilluar SKV për çdo pacient mbi 35 vjeç që vjen në QSH një herë në vit, bën këshillimin dhe dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.
* Bashkëpunon dhe mbështet në mënyrë motivuese infermieren e familjes që të aftësohet në vlerësimin e riskut për të zhvilluar SKV, për këshillimin motivues dhe dokumentimin përkatës.
* Bën ndjekjen dhe kontrollin e pacientëve me hipertension duke zbatuar me dokumentim në kartelën e pacientit protokollin e mjekimit për hipertensionin të dakortësuar nga ekipi i qendrës.
* Në bashkëpunim me pacientin dhe infermjeren e familjes harton planin e kujdesit për pacientin, duke përcaktuar kush bën çfarë.
* Informon dhe sqaron pacientin për arsyen, datën dhe orën e vizitës së rikontrollit.
* Në bashkëpunim me infermjeren e familjes realizon të dokumentuar vlerësimin çdo 6 muaj të kontrollit dhe të ndjekjes së hipertensionit të çdo pacienti kundrejt treguesve të cilësisë (Qëllimi specifik 2).

**Infermieri**

* Mat TA sipas procedurës standard te çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet në QSH/Ambulance pamvarësisht arsyes dhe bën dokumentimin e vlerave në kartelën e pacientit.
* Bën vlerësimin e riskut kardiovaskular për pacientët mbi 35 vjeç që vjen në QSH një here në vit, ofron këshillim lidhur me faktorët e riskut dhe bën dokumentimin përkatës në kartelën e pacientit.
* Merr pjesë në hartimin e planit të kujdesit për pacientin në bashkëpunim me pacientin dhe mjekun e familjes..
* Ndjek me komunikim mbështetës dhe motivues me pacientin zbatimin nga ana e tij të planit të kujdesit të hartuar në bashkëpunim me të dhe MF.
* Siguron që pacienti është informuar për ditën e vizitës së rikontrollit dhe e dokumenton në kartelën e pacientit.
* I kujton pacientit ditën dhe orën e vizitës së rikontrollit një ditë përpara.
* Në bashkëpunim me mjekun e familjes realizon të dokumentuar vlerësimin çdo 6 muaj të ndjekjes dhe kontrollit të hipertensionit të çdo pacienti me mjekim kundrejt treguesve të cilësisë (Qëllimi specifik 2)
* Merr pjesë në trajnimet për aftësimin në kryerjen e detyrave lidhur me aftësimin e tij në zbatimin e aktiviteteve të parashikuara në programin për parandalimin dhe kontrollin e e Hipertensionit.

**MONITORIMI**

**I Monitorimi i Aktiviteteve trajnuese**:

**1.**Grup Kolegësh: Kqyrja e dosjes së facilitatorit/organizatorit për Listë-prezencën e takimeve dhe raporteve përkatëse në QKEV.

**2.**Trajnime jashtë Qendrës Shëndetësore: çertifikatat e pjesëmarrjes në trajnime të akredituara

**II** **Monitorimi i Parandalimit dhe ndjekjes së pacientëve me HTA**

**1**.Kqyrja e kartelave mjekësore do të realizohet çdo 6 muaj, referuar *"Procedurës së monitorimit të plotësimit të kartelave personale të pacientëve në përputhje me kërkesat e standardeve bazike"* (Dokumenti:1\_Stand\_C1\_1\_F1\_F3\_G\_1\_1\_G\_1\_2\_G2\_G3\_H4\_2\_Procedura e monitorimit të kartelave të pacientëve) dhe Formularit të përshtatur me treguesit e monitorimit të parandalimit dhe ndjekjes së pacientëve me HTA (Dokumenti 2\_Stand\_C1\_1\_F1\_F3\_G\_1\_1\_G\_1\_2\_G2\_G3\_H4\_2\_Mjeti për monitorimin e kartelave të pacientëve) faqe x.

**Tabela**: **Treguesit/Formulari për monitorimin e parandalimit dhe të cilësisë së ndjekjes së pacientëve me hipertension** **nëpërmjet kqyrjes së kartelave mjekësore (K)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aktiviteti** | **Pajtueshmëria me procedurën** | **Mangësi të konstatuara** | **Rekomandime** |
| Vlerëso nëse informacioni është në kartelën e pacientit me PO ose JO |
| K1 | K2 | K3 | K4 | K5 | K6 | K7 | K8 | K9 | K10 |
| 1.Vlerat e TA për çdo pacient mbi 18 vjeç që paraqitet për konsultë në QSH. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2.Vlera e IMT-së/perimetrit të belit për çdo pacient mbi 35 vjeç që paraqitet në QSH. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3.Vlerësimi i riskut kardiovaskular për pacientët mbi 35 vjeç një herë në vit. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4.TA në vlera 140-90mmHG për individët vetëm me HTA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5.130-80mmHg për pacientët me risk të lartë për SKV  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6.Informimi i dokumentuar i pacientit për datën, orën e vizitës së rikontrollit.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2.**Plani dheRaportet e vizitave mbikqyrëse mbështetëse nga Kryeinfermierja dhe/ose Koordinatori i Clilësisë

**Aneksi 1**

**PROCEDURA-Standard E MATJES SË TENSIONIT ARTERIAL3**

Hapi 1 - Zgjidhni pajisjet e duhura:

* 1. Një stetoskop cilësor
	2. Një manshetë me madhësi të përshtatshme

Pjesët e aparatit

* 1. Një instrument matës i presionit të gjakut si një sfigmomanometër me balon manual për fryrje.

Hapi 2 - Përgatitja e pacientit:

Sigurohuni që pacienti të jetë i shtendosur duke i lejuar 5 minuta për t’u çlodhur para leximit të pare të vlerave të TA. Pacienti duhet të ulet me krahun e pozicionuar në nivel me zemrën dhe këmbët në dysheme. Hiqini veshjet e tepërta që mund të ndërhyjnë në manshetën ose të ngushtojnë rrjedhjen e gjakut në krah. Sigurohuni që ju dhe pacienti të mos flisni gjatë matjes.

Hapi 3 - Zgjidhni madhësinë e duhur të manshetës:

Shumica e gabimeve të matjes ndodhin duke mos marrë kohë për të zgjedhur madhësinë e duhur të manshetës. Vendosni manshetën përreth krahut të pacientit dhe përdorni vijën “INDEX” për të përcaktuar nëse masa e krahut të pacientit bie brenda zonës “RANGE”. Përndryshe, zgjidhni një manshetë tjetër të përshtatshme, më të vogël ose më të madhe. Një masë shumë e madhe e manshetës do të na japë rezultat jo të vërtetë - të ulët, një masë shumë e vogël e manshetës do të na japë një rezultat jo të vërtetë - të lartë.

Hapi 4 - Vendoseni manshetën në krahun e pacientit:

Palponi arterien brakiale dhe poziciononi manshetën në mënyrë që shënuesi “ARTERY” të përkojë mbi arterien brakiale. Mbylleni manshetën në mënyrë rigoroze rreth krahut. Për matjen e presionit arterial mund të përdoren edhe arteria radiale, dorsalis pedis ose popliteale.

Hapi 5 - Pozicioni i stetoskopit:

Në të njëjtën krah që vendosni manshetën, palponi krahun në fosën antekubike për të gjetur tingujt më të fortë të pulsit dhe vendosni membranën e stetoskopit mbi vendndodhjen e arteries brakiale.

Hapi 6 - Fryni manshetën:

 Filloni të pomponi ballonin me valvulën e kontrollit të ajrit të mbyllur, ndërsa dëgjoni tingujt e pulsit. Kur mansheta është fryrë mjaftueshëm për të ndaluar rrjedhjen e gjakut, nuk dëgjohet asnjë tingull përmes stetoskopit. Matja duhet të lexojë 30 deri në 40 mmHg mbi leximin normal të personit. Nëse kjo vlerë është e panjohur, ju mund të fryni deri në 160-180mmHg. (Nëse tingujt e pulsit dëgjohen menjëherë, fryni në një presion më të lartë).

Hapi 7 – Ngadalë shfryni manshetën:

Filloni shfryrjen duke liruar lehtësisht valvulën e kontrollit të ajrit, rekomandohet që presioni të bjerë në 2-3 mmHg për sekondë, çdo shfryrje më e shpejtë mund të rezultojë në një matje të pasaktë.

Hapi 8 - Dëgjimi i leximit sistolik:

Shfaqja e parë e tingujve ritmike të pulsit (gjaku fillon të rrjedhë nëpër arterie) është presioni sistolik i pacientit.

Hapi 9 - Dëgjoni leximin diastolik:

Vazhdoni të dëgjoni se si bie presioni i manshetës dhe zbehen tingujt. Vini re se leximi i matësit kur ndalen tingujt ritmikë do të jetë leximi diastolik.

Hapi 10 - Kontrolli i dyfishtë për saktësi:

Rekomandohet matje në të dy krahët dhe merret mesatarja e leximeve. Për të kontrolluar sërish presionin dhe për saktësi, prisni rreth pesë minuta midis leximeve. Zakonisht, presioni i gjakut është më i lartë në mëngjes dhe më i ulët në mbrëmje. Nëse leximi i presionit të gjakut është një shqetësim, ose dyshohet për hipertension, mund të kërkohet një studim 24-orësh i presionit të gjakut për të vlerësuar profilin e përgjithshëm të presionit të gjakut të pacientit. Nëse pacienti ankohet për marrje mendsh, kontrolloni TA-në ulur dhe në këmbë (hipotensioni ortostatik). Mos i rrumbullakosni shifrat si p.sh. 120/70 mmg nëse është 124/76 mmg.

**Referenca**

1“Standardet e Cilësisë për Akreditimin e Institucioneve të Kujdesit Shëndetësor Parësor”, Urdhër i MSHMS, Nr. 35, datë 22.01.2021”,

2Kontratë për financimin e Qendrave Shëndetësore për vitin 2020

**3**Manuali “Përdorimi i pajisjeve të çantës së infermieres në Kujdesin Shëndetësor Parësor” viti linku

 **………………………**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Drejtor**