Një udhëzues për të mbështetur ngritjen dhe funksionimin e GK

# ANEKS 14

### Shembull i plotësuar i raportit të takimit

#### Raporti i Takimit të I për ”Grupin e Kolegëve” me Mjekë familje të Qendrës Shëndetësore

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

**Tema**: Evidentimi i praktikave që ndiqen nga Mjekët e grupit lidhur me përshkrimin e barnave hipolipidemike.

**Qëllimi:** Njohjae praktikave që ndiqen nga anëtarët e grupit, evidentimi i të përbashkëtave, ndryshimeve dhe e nevojave për unifikimin e praktikës së anëtarëve të grupit në përshkrimin e barnave hipolipidemikë.

**Data**: 26 maj 2016

**Vendi i takimit**: QSH\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ora**: 12.00-14.00

**Facilitatori**: Dr. Ervis Tola

**Program i takimit** bashkëlidhur.

Në takim morën pjesë anëtarët e Grupit sipas listës së pjesëmarrjes me firma bashkëlidhur.

Sipas Programit, takimi u hap nga facilitatori i cili prezantoi qëllimin e ciklit të takimeve që lidhet me standardizimin e përshkrimit të barnave hipolipidemike në praktikën e Mjekut të Familjes (anëtarë të grupit) dhe qëllimin e takimit që ka të bëjë me evidentimin e të përbashkëtave, ndryshimeve dhe e nevojës për standardizimin e praktikës së anëtarëve të grupit në përshkrimin e barnave hipolipidemikë.

Sipas axhendës nisi diskutimi i anëtarëve të grupit.

Dr. Ervis Tola (facilitatori) prezantoi analizën e të dhënave të tabelës së auditit klinik të plotësuar në mënyrë anonime nga anëtarët e grupit nga 1-20 maj 2016.

Tabela e auditit klinik: Praktika e përshkrimit të barnave hipolipidemikë

#### 51

Grupet e Kolegëve (GK) - Formë e Edukimit në Vazhdim të Profesionistëve të Shëndetësisë

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Gjinia** | **Mosha** | **Barnat/** | **Hipolipidemiket (sheno emrin e barit dhe dozen ditore)** |
| **Arsyeja e përshkrimit (diagnozen, gjendjen klinike etj.)** |
| 1.Sh | M | 54 | Gjendje post-IM, Dislipidemia | Atorvastatin 20mg/dite |
| 2 |  |  |  |  |

Në këtë analizë ai theksoi:

1. rëndësinë e ndarjes së indikacioneve të këtyre barnave në dy kategori kryesore, *e para* për parandalim primar të sëmundjeve aterosklerotike kardiovaskulare, pra kur akoma nuk ka ndodhur sëmundja aterosklerotike, por risku i ndodhisë është i lartë (*dislipidemi, hypertension, duhanpirje, diabet mellitus, obezitet,etj)* dhe *së dyti* për parandalimsekondar, pra kur kemi një sëmundje aterosklerotike të pranishme ose evidente, që ka dhënë simptomat si p.sh gjendjet post-IM, post STENT, post CABG, post insult cerebralishemik, claudikacio intermitens etj .
2. rëndësinë e dozimit adekuat gjatë përshkrimit të tyre duke marrë në konsideratë arritjen e targeteve të dëshiruara, efektet anësore, kundërindikacionet. Ai i vuri theks të veçantë përpara fillimit të mjekimit përcaktimit të riskut CV 10-vjeçar nëpërmjet anamnezës për sëmundje muskulare, insuficiencë kardiake, hepatike dhe renale, nivelit të transaminazave hepatike.

Më pas diskutoi Dr. Ilir Balla, i cili theksoi rëndësinë që kanë këto barna për zgjatjen e jetes së pacientëve duke ulur gjasat për formimin e pllakave aterosklerotike, por ai theksoi se në kushtet e praktikës së tyre në disa raste është i vështire përcaktimi i riskut CV 10-vjeçar, i nivelit të transaminazave si dhe i parametrave të tjerë përpara fillimit të mjekimit.

Takimi vazhdoi me diskutimin e Dr. Miranda Caci, që perveç të tjerave theksoi ndikimin që ka mjeku specialist (kardiologu) në përshkrimin e këtyre barnave, sidomos në rastet që jepen për parandalim sekondar. Ndersa në dislipidemi theksoi përshkrimin e tyre kur kolesteroli>250mg/ dl.

Pastaj fjalën e mori Dr. Mira Hoxha që në mënyrë të veçantë ngriti problemin e çmimit të barnave në diskutim duke thënë që jemi të detyruar të japim alternativën më të lirë sipas protokollit të Fondit.

Dikutimet vazhduan me Dr.Bruna Doni, që theksoi rëndësinë e dhënies së tyre në praktikën klinike sidomos tek personat që kryejnë KMB (kontrolli mjekësor bazë), pasi një numër i lartë i popullatës ka dalë me nivele të larta të kolesterolit dhe triglicerideve në gjak, që përbëjnë rrezik evident për aksidente kardiovaskulare.

Dr. Nertila Krasniqi theksoi gjithashtu përveç të tjerash kujdesin që duhet treguar tek mosha e tretë, pasi efektet anësore mund të jenë më të rrezikshme.

**5**2

Një udhëzues për të mbështetur ngritjen dhe funksionimin e GK

Dr. Alma Rama si mjeke e re, tregoi mekanizmin e veprimit të barnave hipolipidemike, duke u ndalur më shumë te grupi i statinave, që frenojnë enzimen HMG-reduktazë, e cila merr pjesë në sintezën e kolesterolit në organizëm.

#### Konkluzionet

1. Bari që përshkruhet më shpesh nga anëtarët e grupit është Atorvastatina, pas saj Simvastatina dhe Fluvastatina, siç e jep dhe tabela e mëposhtme:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anëtarët e Grupit** | **Atorvasta- tine** | **Simvastatine** | **Fluvastatine** | **Fenofibrate** | **Ciprofibrate** |
| Ervis Tola | 11 raste | 7 raste |  |  | 1 rast |
| Ilir Balla | 7 raste | 1 rast | 1 rast |  |  |
| Mira Hoxha | 5 raste | 5 raste |  | 1 rast |  |
| Miranda Caci | 7 raste |  | 2 raste |  |  |
| Bruna Doni | 7 raste | 4 raste | 2 raste |  |  |
| Alma Rama | 6 raste | 2 raste | 1 rast | 2 raste |  |

1. Në praktikën e tyre shumica e anëtarëve të grupit nuk i ndajnë indikacionet në 2 kategoritë kryesore (parandalim primar dhe sekondar), por mjaftoheshin me përshkrimin e tyre thjesht për dislipidemi.
2. Nuk merret parasysh llogaritja e riskut CV 10-vjeçar për rastet kur përdoren për parandalim primar.
3. Nuk ndiqet në praktikë monitorimi i transaminazave hepatike dhe CK.
4. Ndiqet në praktikë monitorimi i efektit të tyre n.p.m lipidogramës, por jo shumë rigorozisht.
5. Për fillimin e mjekimit përdoret si kriter kolesteroli >250mg/dl dhe TG >150mg/dl, por nuk vendosej një vlerë target që synohej të arrihej pas fillimit të mjekimit.

#### Objektivat deri në takimin tjetër

1. Të përcaktojmë qartë objektivat e përshkrimit d.m.th për parandalim primar ose sekondar.
2. Të vendosim si kriter përcaktimin e riskut CV 10-vjeçar, në rastet kur përshkruhen për parandalim primar.
3. Të përcaktojmë targetet e dëshiruara me mjekimin me hipolipidemikë.
4. Të vlerësojmë efektet anësore dhe kundërindikacionet përpara fillimit të mjekimit.

Në takimin tjetër:

1. Të sjellim për diskutim raste të reja, psh nga Kontrolli Mjekësor Bazë.
2. Tabela e auditit klinik për plotësim nga data 10 qershor-20 qershor 2016 dhe për diskutim

**53** në takimin tjetër, të jetë si më poshtë:

Grupet e Kolegëve (GK) - Formë e Edukimit në Vazhdim të Profesionistëve të Shëndetësisë

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr** | **Gjinia** | **Mosha** | **Arsyeja e përshkrimit** | **Hipolipide- miket (she- no emrin e barit dhe dozen di- tore)** | **Lipidograma** | **Qëllimi i trajtimit** |
| **Per parandalim primar(PP) apo sekondar(PS)** | **Niveli i LDL-ve para****trajtimit** | **Niveli I LDL- ve qe duhet arritur pas trajtimit** |
| 1.Sh | M | 54\* | PP(Risku CV 10-vjecar>10%) | Simvastatine 20mg/dite | LDL=160mg/ dl | LDL<100mg/ dl |
| 2.SH | F | 60 | PS(gjendje post IM) | Atorvastatin 40mg/dite | LDL=140mg/ dl | LDL<70mg/dl |

Takimi i tjetër/i dytë u la me datë 11 Korrik 2016 në orën 12.00 deri 14.00.



\*Rastet e përmendura më lart janë shembuj **54**