



Protokoli Klinik Kombetar Menaxhimi i Hipertensionit Arterial

2023

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial

Me vendimin Nr 319/X/2021 datë 12.10.2021 të Sekretarit të përgjithshëm u formua grupi për hartimin e PKK “Menaxhimi i Hipertensionit Arterial”

- Dr. Elfete Kutllovci, Kryesuese
- Dr. Mehmet Uka, anëtar
- Dr. Yllzim Dyla, anëtar
- Dr. Dardan Koçinaj, anëtar
- Dr. Shqipe Ukelli, anëtar
- Dr. Ilir Mecini, anëtar

Struktura e Protokolit klinik kombëtar (PKK)

- PKK X është i përgatitur bazuar në Udhërrëfyesin klinik X nr..., datë.....
- Informatat e profesionistëve që morën pjesë në hartim (emri, mbiemri, pozita/Klinika/njësia, informatat e njejta edhe për shqyrtuesit, përfshirë email adresat)
- Përkufizimet e përdorura në PKK (shkurtesa dhe definicione)
- Qëllimi i PKK (përfituesit nga zbatimi i protokolit, kujt i dedikohet, kush e zbaton)
- Shqyrtimi i PKK ose rrethanat në të cilat mund të përditësohet algoritmi (protokoli shqyrtohet në baza të rregullta vjetore apo dhe bazuar në dëshmi të reja).
- Përshkrim i hollësishëm i procedurave/trajtimimit/shërbimit/metodave/teknikave etj; dhe detajet në vijim - (narrativ i shkurtër për fokusin e PKK)

Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial

- Kriteret për profilizim dhe kategorizim
- Sqarimi i barnave dhe shërbimeve që mbulohen nga lista esenciale e barnave dhe MSh)
- Listat kontrolluese (checklist) (për referim për zbatimin e PKK X, për verifikim për zbatimin e PKK X, lista tjera kontrolluese të nevojshme dhe relevante për PKK X)
- Protokoli duhet të ketë paragrafe të shkurtëra, të qarta lidhur me përmbajtjen e tij!

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Algoritmet skematike me informata koncize që tregojnë shtegun se si zbatohen procedurat/trajtimi/shërbimet/metodat/teknikat, referimet etj. (PKK duhet të ketë më shumë algoritme)
- Mënyra e informimit dhe shpërndarjes së PKK te grupet e interesit për të motivuar zbatimin e tij (shpërndarja e X PKK në takime profesionale, simulime, trajnime, etj).
- Treguesit për matjen e zbatimit të PKK (p.sh. % e profesionistëve gjegjës të cilët zbatojnë X PKK).
- Përgjegjësit për mbikëqyrjen dhe vlerësimin e zbatimit të PKK, përfshirë formatin dhe frekuencën e raportimit (menaxherët e institucioneve, koordinatorët e cilësisë, Inspektorati shëndetësor)
- Informatat kthyesë nga pilotimi i PKK nga së paku 2 raste (pilotimi nga persona që nuk kanë qenë pjesë e hartimit të PKK X)
- Përfshirja/mospërfshirja e komenteve eventuale pas konsultimit dhe pilotimit të PKK.

Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Informatat e profesionistëve që morën pjesë në hartim:
- a. Dr. Elfete Kutllovci Mr. Sci. Specialiste e Mjekësisë Familjare, QKMF Prishtinë - kryesuese e GP për PKK, elikutllovci@yahoo.com
- b. Dr. Mehmet Uka Mr.Sci. Specialist i Mjekësisë Familjare, anëtar i GP për PKK, QKMF Mitrovicë, mehmetuka@gmail.com;
- c. Dr. Yllzim Dyla Mr. Sci., Specialist i Mjekësisë Familjare, anëtar i GP për PKK, QKMF Gjakovë, ydyla@yahoo.com,
- d. Dr. Dardan Koçinaj Mr.Sci, Dr.Sci – specialist i mjekësisë interne, Poliklinika “Endomedica” Prishtinë, anëtar i GP për PKK, dardankocinaj@gmail.com,
- e. Dr. Shqipe Ukelli Mr.Sci., Specialiste e Shëndetësisë Publike, Ministria e Shëndetësisë, Prishtinë, anëtare e GP për PKK, Shqipe.Ukelli@rks-gov.net,
- f. Dr. Ilir Mecini Mr.Sci, – Specialist i Mjekësisë Familjare, Qendra Trajnuese e Mjekësisë Familjare Mitrovicë, ilirmecini@gmail.com

Rëndësia e udhërrefyesit dhe protokolit klinik për trajtimin e pacientëve me Hipertension



- Udhërrefyesit klinike (ose "udhëzimet e praktikës klinike") janë "deklarata që përfshijnë rekomandime të synuara për të optimizuar kujdesin ndaj pacientit, të cilat janë të dhëna që janë formuar nga një rishikim sistematik i evidencave-provave dhe një vlerësim i përfitimeve dhe dëmeve të opsioneve të kujdesit alternativ

Rëndësia e udhërrefyesit dhe protokolit klinik për trajtimin e përnjëvë me Hipertension



- Ato kanë potencialin të reduktojnë variacionet e pajustificuara të praktikave, të përmirësojnë cilësinë dhe sigurinë e kujdesit shëndetësor, nëse zhvillohen dhe zbatohen sipas standardeve ndërkombëtare.
- Ato mund të përdoren për të ofruar rekomandime të praktikave më të mira për trajtimin dhe kujdesin e njerëzve nga profesionistët shëndetësorë,
- Për të zhvilluar standarde për të vlerësuar praktikën klinike të profesionistëve individualë dhe organizatave të kujdesit shëndetësor,
- Për të ndihmuar në edukimin dhe trajnimin e profesionistëve shëndetësorë dhe
- Për të ndihmuar pacientët të marrin vendime të informuara. . Një udhëzues i vlefshëm ka potencialin të ndikojë në rezultatet e kujdesit, por për këtë ai duhet të shpërndahet dhe zbatohet në mënyrë efektive (proceset informuese të kujdesit).

Rëndësia e udhërrefyesit dhe protokolit klinik për trajtimin e përnjëvë me Hipertension



- Më pak se gjysma e vendeve evropiane të anketuara në vitin 2011 raportuan se kishin një bazë zyrtare për udhërrëfyes klinik,
- Zbatimi ende kryesisht bëhej në baza vullnetare.
- Udhërrëfyesit në të gjithë vendet mund të zhvillohen në nivel kombëtar, rajonal dhe/ose lokal; në shumicën e rasteve shoqatat profesionale janë të përfshira në këtë përpjekje

Rëndësia e udhërrëfyesit dhe protokolit klinik për trajtimin e përnivë me Hipertension



- Rreth një e treta e vendeve kanë një agjenci qendrore që zhvillon udhërrëfyes klinik në bashkëpunim me shoqatat profesionale;
 - disa vende raportuan se kishin nivele të shumta të zhvillimit të udhërrëfyesit klinik , me organe rajonale dhe lokale, si dhe disa organizata profesionale që kontribuojnë në procesin e koordinuar nga qendra;
- më në fund,
- Më pak vende nuk kishin fare koordinim qendror të procesit të zhvillimit të Udhërrëfyesive klinik : shoqatat profesionale ose ofruesit shpesh ndërhyjnë për të mbushur boshllëkun

Rëndësia e udhërrefyesit dhe protokolit klinik për trajtimin e hipertensionit me Hipertension



- Në përmbledhje, Udhërrëfyeset klinik kanë potencialin të ndikojnë kryesisht në proceset dhe përfundimisht në rezultatet e kujdesit, duke synuar kryesisht profesionistët dhe duke u marrë me efektivitetin, sigurinë dhe gjithnjë e më shumë përqendrimin e kujdesit ndaj pacienti.

Për të përmbushur këtë potencial, ata duhet të jenë:

- bazuar në provat më të mira shkencore në dispozicion;
- zhvilluar nga një panel i balancuar, multidisiplinar, duke ndjekur teknika formale dhe të fuqishme konsensusi;
- të shpërndara mirë dhe të zbatuara në një kontekst dhe mënyrë specifike për përdoruesit; dhe
- mbahen të përditësuara.

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Takimi i parë I grupit më: 20/10/2021
- **P**ërshkrim i procesit dhe prezantimi i metodologjisë së hartimit të Protokollit
- Ndarja e detyrave për anëtarë të grupeve punuese dhe hapat e mëtejshëm deri te hartimi i draftit final

Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Në këtë takim unë si kryesuese prezantova metodologjin e punës dhe me konsensus u përcaktu:
- Text shkruesin: Dr. Mehmet Uka
- Procesmbajtës: Dr. Yllzim Dyla,
- Grupi përvec tjerash diskutoi edhe për planin e punës, takimet, dhe ndarjen e detyrave për të gjithë anëtarët e grupit te punës.
- Si pikë referuese për metodologjinë e punës për këtë Protokol Klinik është diskutuar që të shfrytëzohet modeli i MeSh, i dërguar i cili emerohet Struktura e Prtokolit Klinik kombëtar (PKK) dhe përmabn 13 pika

Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Përveç ndarjes së detyrave është diskutuar që në të ardhmen të shiqohen mundësitë për hartimin e PKK për:
 - Menaxhimin e Krizës Hipertensive
 - Menaxhimin e HTA me faktorë të rrezikut
- Protokolli do të bazohet në udhërrëfyesin Nr5” Menaxhimi I HTA” që është punuar nga ky grup punues në 2017

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Gjithsej 15 takime punuese disa online e disa me prezencën fizike qe janë të dëshmuara me lista të nënshkrimeve si dhe me procesverbalet që janë dorëzuar në MSH
- Takimi me 12/11/22 me mbështetje të AQH është mbajtur në hotel Prishtina nga ora 09:00-15:00
- Gjate takimit është analizuar I gjithë dokumenti
- Me konsensus nga të gjithë anëtarët e grupi të punës u dakorduar me renditjen e përmbajtjes së PK dhe draftin final të PK për HTA

Protokoli klinik Kombetar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



3/11/2023

Dr. Elfete Kutllovci mr.sci/ QTMF Prishtine

Protokoli klinik Kombetar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Protokoli klinik Kombetar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



10/9/2023

Dr.Elfele Kutllovci mr.sci/ QTMF Prishtine

Protokoli klinik Kombetar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Në këtë takim kemi punuar posaçërisht në caktimin e listës kontrolluese për zbatimin e PKK “Menaxhimi I HTA”
- plotësimin e dokumentit sipas përgjegjësive të anëtareve të grupit
- Takimi përfundon me finalizim të dokumentit dhe mbetet që nga kryesuesi të dërgohet në miratim të Këshillit për Protokolle dhe Udhërrëfyeses në MeSh

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- MSh është përgjegjëse për shpërndarjen e PKK në të gjitha institucionet e kujdesit parësor shëndetësor publik dhe privat dhe grupet e interesit, kurse udhëheqësit e institucioneve shëndetësore obligohen të informojnë stafin profesional për botimin dhe zbatimin e PKK-së si dhe ta shpërndajnë në njësitë relevante, duke i motivuar me trajnim përmes Zhvillimit të Vazhdueshëm Profesional.
- Treguesit për matjen e zbatimit të PKK (referoju tabelës në faqe 10).
- Mbikëqyrja dhe vlerësimi i zbatimit të PKK

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Qëllimi i PKK (përfituesit nga zbatimi i protokollit, kujt i dedikohet, kush e zbaton).

- Ky protokoll është hartuar me qëllim të ndihmës së profesionistëve shëndetësorë për të marrë vendime për menaxhimin e hipertensionit arterial (HTA) në kujdesin parësor shëndetësor tek personat e moshës 18 vjeç e sipër.
- Protokoli shqyrtohet në baza të rregullta vjetore dhe përditësohet bazuar në dëshmi të reja.

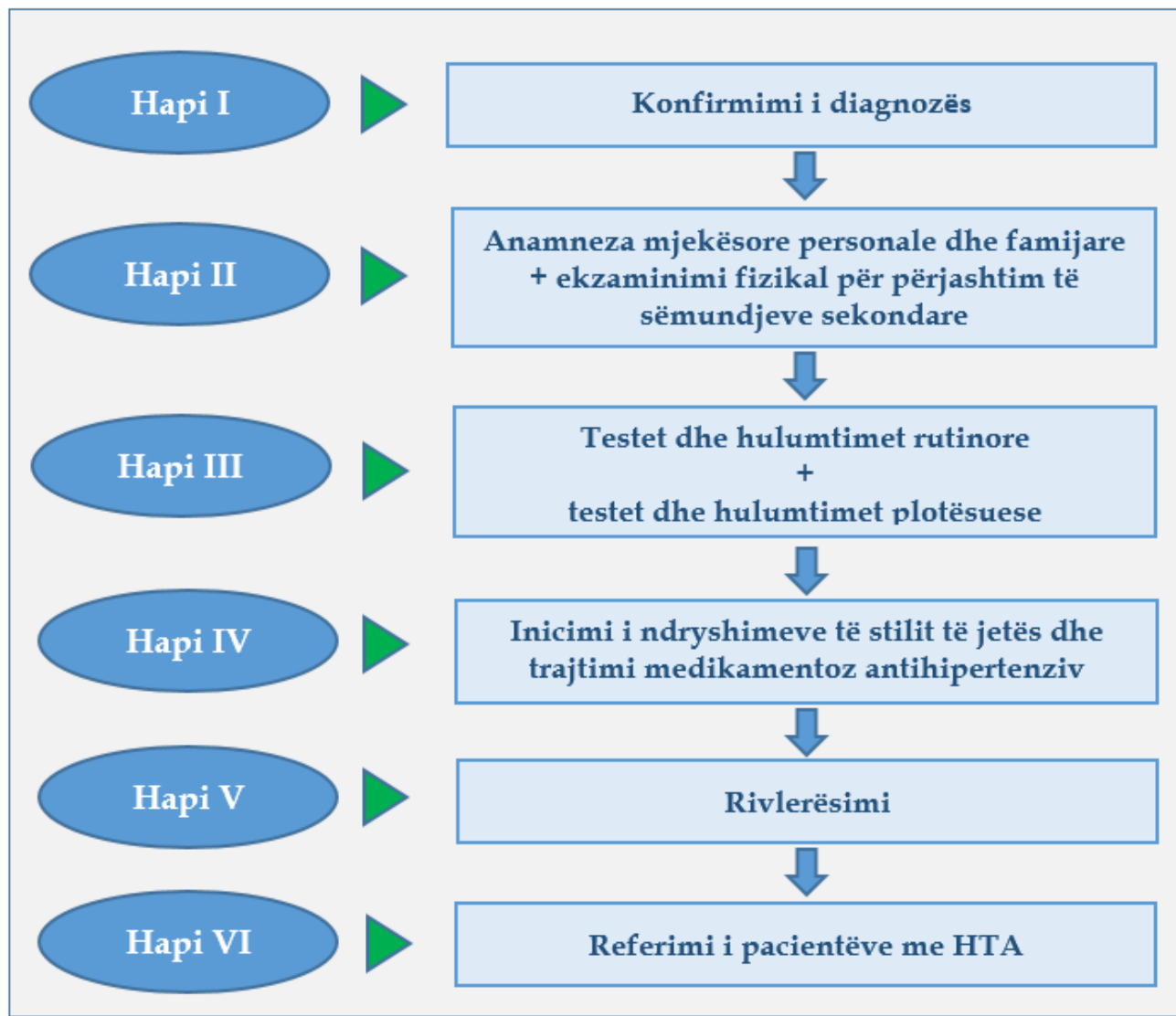
Përshkrim i hollësishëm procedurave/trajtimit/shërbimit/metodave/teknikave etj; dhe detajet në vijim - (narrativ i shkurtër për fokusin e PKK)

- Specialistët e mjekësisë familjare, specialistët për sëmundjet e brendshme, mjekët e përgjithshëm, infermieret e të gjitha profileve si dhe profesionistët e lëmive tjera që e shohin këtë protokoll të dobishëm.
- Lista esenciale e barnave që mbulohet nga MSh (e bashkangjitur në shtojcë)

Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



- Udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për sigurimin e zbatimit përmes monitorimit të brendshëm ku si instrument mund të shërbejë auditi klinik i brendshëm. Auditi klinik duhet të zhvillohet në çdo institucion shëndetësor nga koordinatori i cilësisë i cili raporton në Divizionin e Cilësisë në MSh.
- Inspektorati Shëndetësor informohet për moszbatim eventual të PKK nga Divizioni i Cilësisë.
- Odat e profesionistëve shëndetësor gjithashtu duhet të sigurojnë zbatimin e PKK nga institucionet shëndetësore.
- Recensentët e kanë vlerësuar pozitivisht Protokolin dhe që të dy kanë deklaruar që ky Protokol do t'i ndihmoj të gjithë profesionistët shëndetësor në menaxhimin e tërësishëm të HTA dhe rrjedhimisht në zvogëlimin e komplikimeve nga kjo sëmundje



Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Më lejoni që në pika të shkurta të prezantoj protokolin klinik “
Menaxhimi i Hipertensionit Arterial

Evaluimi inicial i një pacienti me hipertension duhet të:

1. Konfirmoj diagnozën e hipertensionit,
2. Zbuloj shkaktarët e hipertensionit sekondar dhe
3. Vlerësoj rrezikun kardiovaskular, Dëmtimin e Organeve (DO) dhe gjendjet shoqëruese klinike (*referoju tabelës nr. 4 në UK Menaxhimi i HTA*).

Kjo kërkon matjet e TA, anamnezën mjekësore, anamnezën familjare, ekzaminimin fizikal, hulumtimet laboratorike dhe testet plotësuese diagnostike

Klasifikimi i HTA

Definicionet dhe klasifikimi i vlerave të tensionit arterial në ordinancë (mmHg).

Kategoritë	Sistolike		Diastolike
Optimal	<120	dhe	<80
Normal	120-129	dhe/ose	80-84
I lartë normal	130-139	dhe/ose	85-89
Grada 1 e hipertensionit	140-159	dhe/ose	90-99
Grada 2 e hipertensionit	160-179	dhe/ose	100-109
Grada 3 e hipertensionit	≥180	dhe/ose	≥110
Hipertension i izoluar sistolik	≥140	dhe	<90

Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Konfirmimi i diagnozës

Matja e shtypjes së gjakut në ordinancë

- Pacienti të pushoj ulur për 3-5 minuta para se të filloni ta matni TA.
- Të bëhen së paku dy matje të TA, në pozitën ulur, me interval ndërmjet prej 1-2 minutash.
- Të përsëritet matja e TA që të përmirësohet saktësia, te pacientët me aritmi, sikur që është fibrilacioni atrial.
- Të përdoret manzheta standarde (12-13 cm. e gjërë dhe 35 cm. e gjatë) dhe konform cirkumferencës së krahut.
- Të mbahet manzheta në nivel të zemrës, pa marrë parasysh pozitën e pacientit.
- Kur e aplikon metodën auskultatore, përdorni fazën I dhe V (zhdukja) të tingullit Korotkof për t'i identifikuar shtypjen sistolike respektivisht diastolike të gjakut.
- Të matet TA në dy krahët në vizitën e parë për të detektuar dallimet e mundshme. Në këtë rast, si referencë merr krahun që tregon vlera më të larta.
- Të matet TA në vizitën e parë, 1 dhe 3 minuta pas supozimit të qëndrimit në pozitën në këmbë te personat e moshuar, pacientët me diabet dhe në gjendjet tjera tek të cilat hipotensioni ortostatik është më i shpeshtë ose dyshohet.
- Të matet, në raset e matjeve tradicionale të TA, frekuenca e zemrës duke palpuar pulsën (së paku për 30 sec.) pas matjes së dytë në pozitën me qëndrim ulur.

Hapi i dytë

Anamneza mjekësore personale dhe familjare

- 1. Të dhënat mbi kohëzgjatjen dhe vlerat e shtypjes arteriale përfshirë edhe matjet në shtëpi.**
- 2. Të dhënat mbi hipertensionin sekondar**
 - a) Historia familjare për Sëmundje Kronike të Veshkëve (veshkë policistike).
 - b) Historia për sëmundje të veshkëve, infeksion të traktit urinar, hematuri, abuzim të analgjetikëve (sëmundje parenkimale e veshkëve).
 - c) Përdorimi i medikamenteve/substancave, psh. kontraceptivë oral, carbenoxolone, pika nazale vazokonstriktive, kokainë, amfetaminë, glukozë dhe mineralokortikoide, medikamente josteroidike antiinflamatore, eritropoetinë, ciklosporinë.
 - d) Episoda të përsëritura të djersitjes, dhimbjes së kokës, anksozitetit, palpitacioneve (pheochromocytoma).
 - e) Episoda të plogështisë muskulare dhe tetanisë (hyperaldosteronizmi).
 - f) Ankesa dhe simptoma të dyshimta të sëmundjes së tiroidesë.
- 3. Faktorët e rrezikut**
 - a) Anamneza pozitive familjare dhe personale për hipertension dhe SKZ; dislipidemi; diabet mellit.
 - b) Stili i jetës (shprehjet: psh. tymosja, alkooli; regjimi dietetik; obeziteti; aktiviteti fizik.
 - c) Gërrhitja; apnea e gjumit (informata poashtu nga partneri).
 - d) Pështja e vogël në lindje.
- 4. Të dhënat mbi simptomet e dëmtimit të organeve dhe sëmundjeve karidovaskulare**
 - a) Truri dhe sytë: kokëdhimbja, vertigo, çrregullim i të pamurit, AIT, deficitet senzitive dhe motorike, ICD, revaskularizim karotid.
 - b) Zemra: dhimbja e gjoksit, dispnea, edema në nyje, infarkti i miokardit, revaskularizimi, sinkopa, historia për palpitacione, aritmitë, veçanërisht fibrilacioni atrial.
 - c) Veshkët: etja, poliuria, nokturia, hematuria.
 - d) Arteriet periferike: ekstremitetet e ftohta, claudicatio intermittens, dhimbje – në distancë gjatë ecjes, revaskularizimi periferik.
 - e) Histori e gërrhitjes/sëmundja kronike e mushkërive/apnea e gjumit.
 - f) Disfunktioni kognitiv.
- 5. Të dhënat mbi menaxhimin e hipertensionit**
 - a) Trajtimi momental me antihipertenzivë.
 - b) Trajtimi në të kaluarën me antihipertenzivë.
 - c) Të dhëna për aderencë ose mungesë të aderencave në terapi.
 - d) Efikasiteti dhe efektet anësore të medikamenteve.

Ekzaminimi fizikal për përjashtim të sëmundjeve sekondare: sindroma Cushing, feokromocitoma, veshka policistike, hipertensioni renovaskular, koarktacioni i aortës, sëmundjet e aortës dhe arterieve; dëmtim të organeve (truri, syri, SKV); obezitet (IMT, cirkumferenca e belit).

Testet dhe hulumtimet rutinore:

- Hemogrami, lipidogrami, glikemia, kaliumi, natriumi, acidi urik, urea, kreatinina, analiza e urinës.
- EKG

Testet dhe hulumtimet plotësuese - të bazuara në anamnezë dhe ekzaminim fizikal dhe gjetjet nga analizat rutinore laboratorike:

- Hemoglobina A1c (nëse glukoza në plazmë esëll është >5.6 mmol/L (102 mg/dL) ose diagnozë e mëparshme e diabetit);
- Proteinuria kuantitative (nëse testi i urinës me shirit është pozitiv);
- Fundoskopia;
- Monitorimi në shtëpi dhe monitorimi ambulantor 24-orësh i TA;
- Ultratingulli i abdomenit.

Protokollin klinik Kombetar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Faktorë tjerë të rrezikut, dëmtimi asimptomatik i organeve ose sëmundjet	Tensioni arterial (mmHg)			
	Normal i lartë TAS 130-139 ose TAD 85-89	Shkalla 1 e HTA TAS 140-149, ose TAD 90-99	Shkalla 2 e HTA TAS 160-179 ose TAD 100-109	Shkalla 3 e HTA TAS ≥180 ose TAD ≥110
Pa faktorë tjerë të rrezikut	<ul style="list-style-type: none"> Asnjë ndërhyrje për TA 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës për disa muaj Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës për disa javë Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar <140/90
1-2 FR	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshime në stilin e jetës Pa intervenime në TA 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës për disa javë Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Filloni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar <140/90
≥3 FR	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshime në stilin e jetës Pa intervenime në TA 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës për disa javë Pastaj shtoni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Filloni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar <140/90
DO, SKVe shkalla 3 ose diabetes mellitus	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshime në stilin e jetës Pa intervenime në TA 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Filloni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Filloni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar <140/90
SKV simptomatike, SKVe shkalla ≥ 4 ose diabetes mellitus me DO/FR	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshime në stilin e jetës Pa intervenime në TA 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Filloni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Filloni medikamente për HTA duke synuar <140/90 	<ul style="list-style-type: none"> Ndryshimet e stilit të jetës Menjëherë fillohet me terapi medikamentozë për HTA duke synuar <140/90

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Rekomandimet

Rekomandohet kufizimi i kripës në 5-6 g në ditë

Rekomandohet moderimi i konsumit të alkoolit në jo më shumë se 20-30 g etanol në ditë tek meshkuj dhe në jo më shumë se 10-20 g etanol në ditë tek femrat.

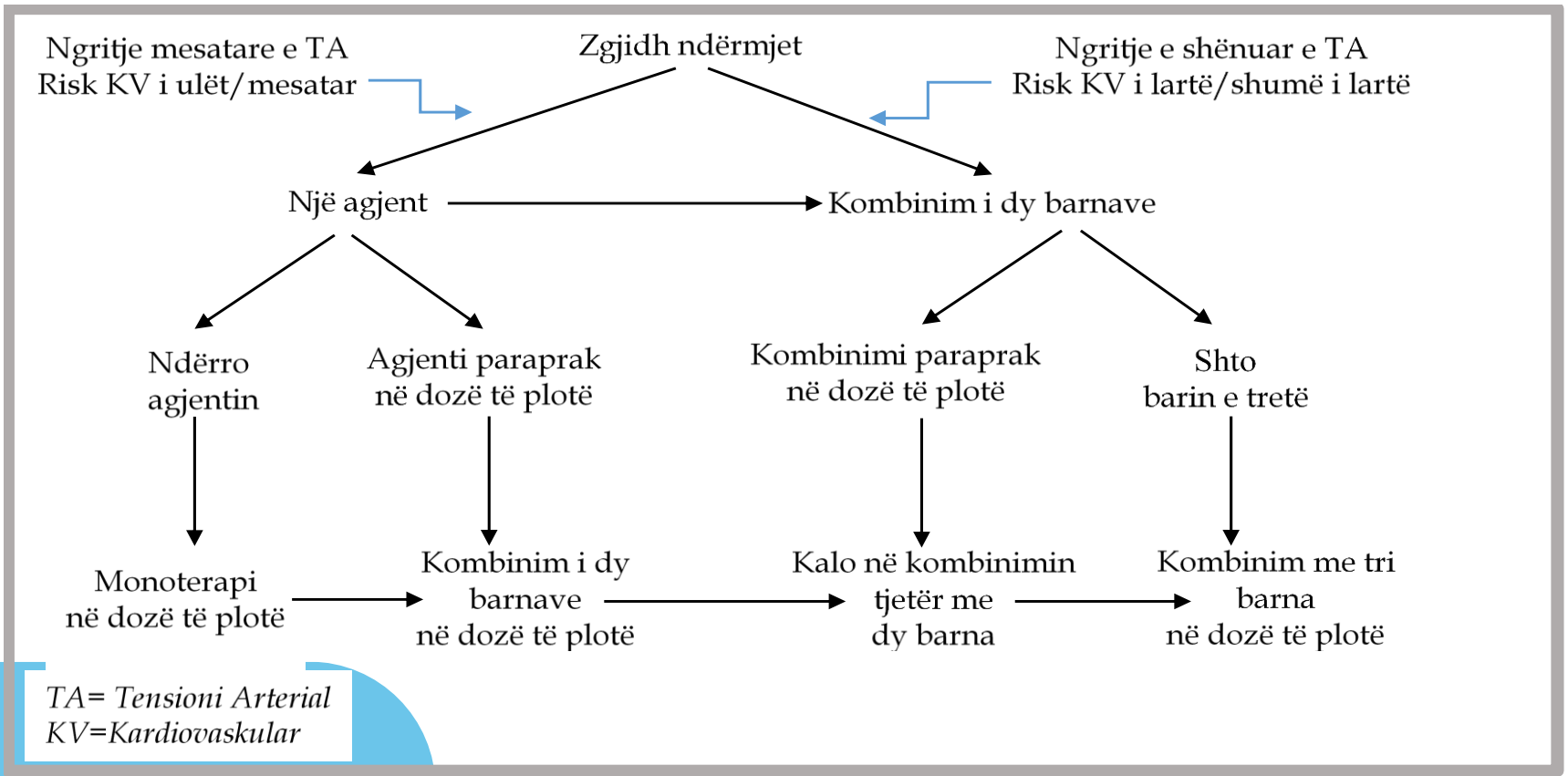
Rekomandohet rritja e konsumit të perimeve, frutave dhe produkteve të qumështit me përmbajtje të ultë të yndyrës.

Rekomandohet reduktimi i peshës nën $IMT 25 \text{ kg/m}^2$ dhe cirkumferencë të belit $<102 \text{ cm}$ tek meshkujt dhe $< 88 \text{ cm}$ te femrat, përveç nëse nuk është e kundërindikuar.

Rekomandohen ushtrime të rregullta të paktën 30 minuta stërvitje të moderuar dinamike në 5-7 ditë në javë.

Rekomandohet që t'i jepni të gjithë duhanpirësve këshilla për të lënë duhanin dhe për të ofruar ndihmë-këshilla.

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Grupet e medikamenteve për trajtim:

- A - ACE inhibitorët (angiotensin-converting enzyme inhibitors, inhibimi i konvertimit të angiotenzinës 1 në angiotenzin 2)
- C - Bllokatorët e kanaleve të kalciumit
- D - Diuretikët tiazidik

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Personat nën 55 vjeç

- Hapi 1: A (ACE inhibitorët)
- Hapi 2: A + C (ACE + Bllokatorët e kanaleve të Ca) ose A + D (ACE + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 3: A + C + D (ACE + Bllokatorët e kanaleve të Ca + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 4 - A + C + D plus
- Rritet doza e Diuretikut ose
- Alfa bllokator ose
- Beta bllokator (përveç kur është i ordinuar verapamili)
- Referimi

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Personat mbi 55 vjeç

- Hapi 1: C ose D (Antagonistët e joneve të Ca ose diuretikët tiazidik)
- Hapi 2: A + C (ACE + Bllikatorët e kanaleve të Ca) ose A + D (ACE + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 3: A + C + D (ACE + Bllikatorët e kanaleve të Ca + Diuretikët tiazidik)
- Hapi 4: A + C + D plus
 - Rritet doza e Diuretikut ose
 - Alfa bllikator ose
 - Beta bllikator
 - Referim

- Hapi i pestë
- Rivlerësimi
 - o Matja e presionit të gjakut
 - o Identifikimi eventual i efektit te mantelit të bardhë
 - o Dokumentimi i aderimit ndaj trajtimit
 - o Theksimi i rëndësisë së trajtimit
 - o Ndhma në trajtim për të arritur vlerat e caktut të TA
 - o Vlerësimi për hipertension ortostatik tek pacientët e përzgjedhur
 - o Identifikimi i faktorëve të rrezikut

Referimi i pacientëve me HTA

- Indikacionet për referim të pacientëve me HTA:
- HTA malinj me DO
- Tensioni arterial >220/120 mmHg (referim urgjent)
- Pacientët me hipokaliemi/vlera të rritura të natriumit të plazmës (p.sh. sindromi Conn), proteinuri ose hematuri, vlera të rritura të kreatininës së serumit si dhe te HTA sekondar.
- HTA në moshën e re (çdo HTA nën moshën 20 vjeçare; nevoja për trajtim të HTA nën moshën 30 vjeç).
- Fillimi i papritur ose përkeqësimi i HTA.
- HTA rezistent ndaj regjimit multi-medikamentoz (≥ 3 medikamente antihipertenzive).
- Për vlerësimin e dështimeve apo problemeve terapeutike.
- Në rrethana të veçanta p.sh. gjatë shtatzënisë, HTA i mundshëm i “mantelit të bardhë”, ndryshimi (luhatjet) i pazakonshëm i shtypjes së gjakut.

Domeni	Përshkrimi	Po	Jo	NA
1.Disponueshmëria	<p>1.1 Institucioni disponon me PKK të hipertensionit dhe ai është i vendosur në ordinancë apo ambiente të qendrës</p> <p>1.2 Institucioni disponon me tensiometër për matjen e TA</p> <p>1.3 Institucioni disponon me manzheta për tensiometër të të gjitha madhësive</p> <p>1.4 Institucioni disponon me peshore për të rritur</p> <p>1.5 Institucioni disponon me stadiometër apo shirit për matje të lartësisë trupore</p> <p>1.6 Institucioni disponon me shirit për matjen e cirkumferencës së belit</p>			
2.Diagnoza	<p>2.1 Anamneza mjekësore e kompletuar dhe e dokumentuar në dosjen e pacientit</p> <p>2.2 Ekzaminimi fizikal është realizuar dhe dokumentuar:</p> <p>a) Matja e TA e bazuar në dy matjet e TA në vizitë dhe në të paktën dy vizitat e fundit.</p> <p>b) TA jashtë ordinancë është rekomanduar</p> <p>c) Lartësia, pesha dhe cirkumferenca e belit janë matur dhe IMT është kalkuluar</p> <p>d) Matja e pulsit, auskultimi kardiak dhe frekuenca e zemrës</p> <p>2.3 Testet, hulumtimet rutinore dhe hulumtimet plotësuese të dokumentuara</p>			
3.Trajtimi	<p>3.1. Metodat jofarmakologjike dhe ndryshimi i stilit të jetës janë rekomanduar dhe dokumentuar</p> <p>3.3. Është zbatuar algoritmi i trajtimit medikamentoz dhe është dokumentuar trajtimi sipas algoritmit</p>			
4. Trajtimi i faktorëve të rrezikut që shoqërohen me hipertension	<p>4.1. Faktorët e rrezikut janë menaxhuar dhe dokumentuar</p> <p>4.2 Rivlerësimi dhe kontrolla percjellëse janë dokumentuar</p>			
5. Referimi i pacientëve me HTA	<p>5.1. Referimi i pacientëve me HTA është bërë konform protokollit dhe është dokumentuar</p>			

vlerësimi i zbatimit të PKK

- Udhëheqësit e institucioneve shëndetësore janë përgjegjës për sigurimin e zbatimit përmes monitorimit të brendshëm ku si instrument mund të shërbejë auditi klinik i brendshëm. Auditi klinik duhet të zhvillohet në çdo institucion shëndetësor nga koordinatori i cilësisë i cili raporton në Divizionin e Cilësisë në MSh.
- Inspektorati Shëndetësor informohet për moszbatim eventual të PKK nga Divizioni i Cilësisë. MSh është përgjegjëse për shpërndarjen e PKK në të gjitha institucionet e kujdesit parësor shëndetësor publik dhe privat dhe grupet e interesit, kurse udhëheqësit e institucioneve shëndetësore obligohen të informojnë stafin profesional për botimin dhe zbatimin e PKK-së si dhe ta shpërndajnë në njësitë relevante, duke i motivuar me trajnim përmes Zhvillimit të Vazhdueshëm Profesional.

Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



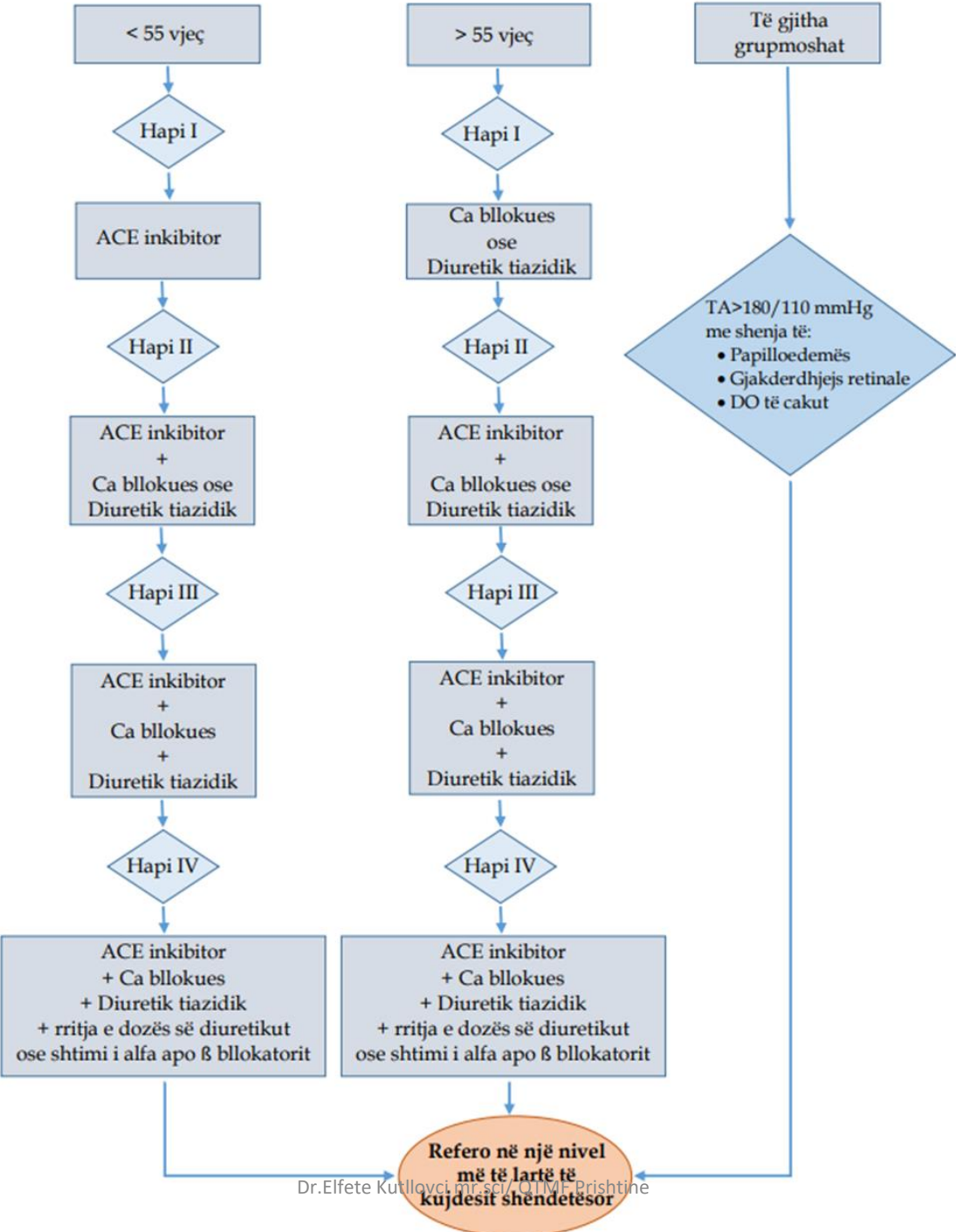
- 8. Treguesit për matjen e zbatimit të PKK (referoju tabelës në faqe 10).

- 9. Mbikëqyrja dhe zbatimi

Odat e profesionistëve shëndetësor gjithashtu duhet të sigurojnë zbatimin e PKK nga institucionet shëndetësore.

- 10. Recensentët e kanë vlerësuar pozitivisht Protokolin dhe që të dy kanë deklaruar që ky Protokol do t'i ndihmoj të gjithë profesionistët shëndetësor në menaxhimin e tërësishëm të HTA dhe rrjedhimisht në zvogëlimin e komplikimeve nga kjo sëmundje

Slide title a1



Protokoli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial



Emri gjenerik	Doza / Vëllimi
Amlodipin	Tableta: 5 mg;
Bisoprolol*	Tableta: 1.25 mg; 2.5 mg; 5 mg; 10 mg; * përfshin metoprolol dhe karvedilol si alternativa.
Enalapril	Tableta: 2.5 mg; 5 mg; 10 mg; (si hydrogen maleate)
Hydralazine*	Tableta: 25 mg; 50 mg; (si hidroklorur) * Hidralazina është e përfshirë për përdorim vetëm në menaxhimin akut të shtatzënia e rëndë me hipertension. Përdorimi për trajtimin e hipertensionit esencial nuk rekomandohet për shkak se barnat tjera kanë efikasitet dhe siguri më të madhe.
Hydrochlorothiazide	Tretësirë orale: 50 mg/5 mL Format e forta orale: 12.5 mg; 25 mg;
Methyldopa*	Tableta: 250 mg; 500 mg; * Methyldopa është e përfshirë për përdorim vetëm në menaxhimin e hipertensionit të shkaktuar nga shtatzënia. Përdorimi për trajtimin e hipertensionit esencial nuk rekomandohet për shkak se barnat tjera kanë efikasitet dhe siguri më të madhe.
Losartan	Tableta: 25 mg; 50 mg; 100 mg;
Bosentan*	Hipertensioni pulmonar * Përfshirë edhe barnat tjera për hipertensionin pulmonar

Referencat:

- Udhërrëfytyesi klinik “Menaxhimi I Hipertensionit Arterial” 2017
- Protokolli klinik Kombëtar; Menaxhimi I Hipertensionit Arterial 2022
- Dimitra Panteli, Helena Legido-Quigley, Christoph Reichebner, Günter Ollenschläger, Corinna Schäfer, and Reinhard Busse- 2019, **Clinical Practice Guidelines as a quality strategy**

Ju Faleminderit