

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”**  
**FAKULTETI I MJEKËSISË**  
**PROGRAMI I INFERMIERISË**



**PUNIM DIPLOME**

**TEMA “KUJDESI INFERMIEROR TE TË SËMURËT ME  
KOMPLIKIME TË VONSHME TË DIABETIT”**

**Studentet:**

**Adelina Smajli**

**Anita Neziraj**

**Mentori:**

**Prof. Ass.Dr.Idriz Berisha**

**Gjakovë,Tetor,2018**

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”**

**FAKULTETI I MJEKËSISË**

**PROGRAMI I INFERMIERISË**



**PUNIM DIPLOME**

**TEMA “KUJDESI INFERMIEROR TE TË SËMURËT ME  
KOMPLIKIME TË VONSHME TË DIABETIT”**

**Studentet:**

**Adelina Smajli**

**Anita Neziraj**

**Mentori:**

**Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha**

**Gjakovë, Tetor, 2018**

## **BETIMI I INFERMIERIT**

*Betohem solemnisht përpara **Zotit** dhe në prani të kësaj Asambleje që ta kaloj gjithë jetën time në pastërti morale dhe do ta ushroj profesionin tim me ndershmëri.*

*Do të shmangëm nga gjithçka dëmtuese dhe joshëse, si dhe nuk do të mbaj dhe nuk do të jap kurrë me dijeninë time asnjë medikamentet dëmprurës .*

*Zotohem se do të bëj gjithçka që varet prej meje për të mbajtur e ngritur nivelin tim profesional dhe do të mbaj në fshehtësi gjithçka personale apo familjare që më është besuar mua gjatë ushtrimit të detyrës ku jam thirrur të shërbej.*

*Do të bashkëpunoj me besnikëri me mjekun dhe do t'i përkushtohem plotësisht mirëqenies së atyre pacientëve që kanë nevojë për përkujdesjet e mia.*

*Nëse shkel betimin jam gati të dal përpara gjyqit dhe të gjykohem penalisht si çdo i pandehur.*

*Betohem në detyrën që po më ngarkohet.*

## **INFORMATA RRETH PUNIMIT**

Punimi i temës së diplomës “**KUJDESI INFERMIEROR TE TË SËMURËT ME KOMPLIKIME TË VONSHME TË DIABETIT**” i kandidateve Adelina Smajli dhe Anita Neziraj, u punua në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani“. Ky punim është realizuar me qëllim të zgjerimit të njohurive në kujdesin për pacientët me sëmundjen e diabetit dhe komplikimet kronike të diabetit.

Mentori i punimit është Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha

## ***DEKLARATË STUDENTORE***

Ne studentet, Adelina Smajli me nr., të ID-së: 150306016 dhe Anita Neziraj me nr., të ID-së:150306040 studente në Universitein e Gjakovës „Fehmi Agani“, Fakulteti i Mjekësisë, drejtimi Infermieri, deklarojmë se punimi i titulluar:“**KUJDESI INFERMIEROR TE TË SËMURËT ME KOMPLIKIME TË VONSHME TË DIABETIT**”:është punim i joni original. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kemi shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara. Po ashtu deklaroj se gjatë këtij punimi kemi respektuar të gjitha rregullat e punës që ka përcaktuar Universiteti i Gjakovës.

Në mbështetje të Rregullores për studime themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të vendimit të këshillit të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr.ref.005/368 deklarojmë se:

Pjesa e parë e temës së diplomës me titull:Etiologjia,patogjeneza dhe mjekimi i diabetit mellit është punuar nga unë ADELINA SMAJLI,ndërsa

Pjesa e dytë e temës së diplomës me titull:Komplikimet e vonshme dhe kujdesi infermieror te të sëmurët me diabet mellit nga unë ANITA NEZIRAJ.

## **FALËNDERIME DHE MIRËNJOHJE**

Sot, pas finalizimit të punës tonë ne duam të shprehim mirënjohjen tonë dhe një faleminderim të veçantë për disa prej shumë personave që ndihmuan në realizimin e punës sonë.

Falënderimi është më e pakta që mund të ju drejtohem familjeve tona për mbështetjen e pakushtëzuar për fillimin dhe realizimin e këtij rrugëtimi që do mbetet periudha më e bukur e arsimimit dhe jetës tonë.

Faleminderojmë të gjithë stafin e pedagogëve të Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin “Fehmi Agani” për kontributin e tyre dhe punën e pa lodhur me ndihmën e së cilës kemi arritur deri në diplomim.

Një falënderim i veçantë i takon mentorit dhe udhëheqësit Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha për ndihmën dhe përkushtimin e tij në përgatitjen e temës së diplomës.

Në fund faleminderit miçve tonë për mbështetjen që na kanë dhënë në çdo moment si dhe një falënderim shkon për antarët e komisionit vlerësues të punës tonë.!

## **PËRMBAJTJA**

1. Abstrakti .....	10
2. Hyrje .....	11
2.1. Fiziologjia e Pankreasit .....	12,13
2.2. Diabeti Mellit .....	14
2.3. Etiologjia .....	15
2.4. Simptomat .....	16
2.5. Komplikimet .....	16
2.6. Ketoacidoza Diabetike .....	17
2.7. Hiperglikemia .....	18
2.8. Hipoglikemia .....	19
2.9. Koma hipoglikemike dhe diabetike .....	20
2.10. Nefropatia diabetike.....	20
2.11. Shputa diabetike .....	21
2.12. Neuropatia diabetike .....	21
2.13. Komplikimet në sistemin kardiovaskular.....	22
2.14. Retinopatia diabetike.....	22
2.15. Diagnoza .....	23
2.16. Interpretimi i testit të mbingarkimit oral me glukozë OGTT.....	24
2.17. Trajtimi .....	25
2.18. Terapia medikamentoze.....	26
2.19. Insulina.....	26
2.20. Terapia me insulinë.....	26
2.21. Ku injektohet insulina.....	27
2.22. Terapia me tableta.....	28

2.23. Kujdesi Infermieror.....	29
2.24.Ndërhyrja infermierore.....	30
2.25.Ku konsiston kujdesi infermieror.....	30
2.26.Rekomandimet.....	31
2.27.Roli i infermierit në menaxhimin e diabetit.....	32
2.28.Rregullat e përgjithshme të edukimit .....	33
2.29.Edukimi dhe njohurit bazë/të zgjeruara.....	34,35
2.30.Dieta.....	36
2.31.Aktiviteti fizik.....	36
2.32.Vetkontrolli i diabetit .....	37
2.33.Matja e glikemisë.....	37
2.34.Rekomandime dhe konkluzione.....	38
3. Qëllimi .....	39
4. Diskutimi .....	40
5. Përfundimi .....	41
6. a) Rezyme .....	42
7. b) Summary .....	43
8. Referencat .....	44
9. CV e studentit .....	45



## **Lista e shkurtesave**

**DM – Diabeti Mellit**

**DIV – Diabeti insulinvartës**

**DJIV – Diabeti joinsulnvartës**

**PP – Poleptidi Pankreatik**

**OBSH – Organizata botërore e shëndetësisë**

**OGTT – Oral glucose tolerance test, ( testi oral i tolerancës së glukozës )**

## **Lista e figurave**

**Figura 1. Anatomia e pankreasit**

**Figura 2. Shenjat dhe simptomat të DM**

## **1.Abstrakti**

Punimi është bërë në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”. Të dhënat e grumbulluara për diabetin Mellit dhe komplikimet e vonshme janë marrë nga literatura të ndryshme dhe në sptalin rajonal ”Isa Grezda“ në Gjakovë.

Punimi i kësaj teme është bërë me vlerësimin e pacientëve me diabet Mellit gjatë periudhës kohore , gusht-shtator.

Mentori i temës është: Prof. Ass. Dr. Idriz Berisha

Tema përfshinë 45 faqe, dhe 2 figura.

## 2. Hyrje

Arsyeja e këtij studimi është se DM çdo ditë e më shumë po shfaqet në vendin tonë, qoftë ajo trashëguese apo jotrashëguese.[1] Marrja e informatave për këtë sëmundje na shpie deri në një përfundim më të lehtë për trajtimin e tij. Detyra jonë profesionale duhet të jetë gjithnjë në gatishmëri për ndihmën e kërkuar nga ne, por asnjëherë të mos mungojë kujdesi moral ndaj pacientëve me diabet mellit, për arsye që ata të mos e ndjejnë veten më të prekur shpirtërisht nga të tjerët.

Diabeti Mellit është një sëmundje e cila shfaqet si pasojë e mungesës së insulinës, dhe manifestohet me ngritje të përhershme të glukozës në gjak. Ekzistojnë dy lloje të diabetit mellit Tip I(DIV) dhe Tip II( DJIV). Trajtimi i Diabetit Mellit është i domosdoshëm sepse mund të na shpie deri në komplikime më të rënda shëndetësore. Trajtimi i hershëm dhe i rregullt për një jetë më të mirë. Sëmundja shpreh ndikimin e saj në kualitetin e jetës së të sëmurit. Incidenca e sëmundjes shënon rritje në të gjitha vendet e botës, veçanarisht te personat mbi 40 vjeç. Në Kroaci nga diabeti vuajnë 2.5% e banorëve. OBSH parasheh një rritje globale të të sëmurëve nga diabeti. Diabeti është sëmundje e çrregullimit metabolik të shfrytëzimit të sheqerit si energji. Paraqitet për shkak të mungesës, zvogëlimit apo pamundësisë së veprimit të insulinës, hormone që prodhohet nga  $\beta$ -qel.e Langerhansit në pankreas. Kjo gjendje shoqërohet me çrregullime të metabolizmit të yndyrave dhe proteinave. Tek të sëmurët me diabet kontrollimi dhe mbajtja e glukozës në gjak deri në 9mmol/L është mënyra më e mirë që të pengohen komplikimet e hershme dhe të vonshme të diabetit.

---

[1] Rogiç M “Sëmundja e diabetit” Zagreb 2001

## 2.1 Fiziologjia e pankreasit

[2]Pankreasi është gjëndër me tajitje të jashtme dhe të brendshme (gjëndër ekzokrine dhe endokrine). Pjesa ekzokrine e tij tajon lëngun pankreatik alkalik, që nëpërmjet kanaleve ekskretore (ductus pancreaticus dhe ductus pancreaticus accessorius) derdhet në duodenum, edhe atë ductus pancreaticus derdhet në papilla duodeni major, ndërsa ductus pancreaticus accessorius në papilla duodeni minor. Fermentët e këtij lëngu bëjnë tretjen e karbohidrateve, proteinave dhe të yndyrave. Rol esencial në metabolizmin e karbohidrateve, edhe atë insulina e ulë, ndërsa glukagoni e rritë nivelin e sheqerit në gjak. Pankreasi peshon rreth 70-90 gram, dhe ka formën e çekanit ose shiritit gjatësor, të vendosur në rrafshin gjatësor, dhe gjerësor. Është i vendosur prapa lukthit (gaster), në kthesën e duodenumit, ku edhe e derdh lëngun pankreatik.

Pankreasi është i ngjitur për murin e pasëm të abdomenit, edhe atë gati krejtësisht është i vendosur në katin mbimezokolik të hapësirës peritoneale, dhe paraqet organ sekondar retroperitoneal.

Të pankreasi

dallojmë këto pjesë :

**-kokën(caput pancreatis)**, e cila paraqet pjesën e tij të djathtë të zgjeruar, e cila është e vendosur në konkavitetin e duodenumit. Nga pjesa e poshtme e kokës nis zgjatimi, *processus uncinatus*;

**-trupi(corpus pancreatis)**, është pjesa qendrore e tij, dhe më e madhe; dhe

**-bishti(cauda pancreatis)**, i cili paraqet pjesën e tij të majtë dhe të ngushtë.

Te pankreasi dallojmë tri faqe: të përparme, të pasme dhe të poshtme; dhe tri buzë: të sipërme, të përparmë dhe të poshtme.

Pankreasi është shumë i vaskularizuar posaqërisht pjesa e tij ekzokrine. Vaskularizimi i rrethohet prej degëve të *truncus coeliacus te arteriesmesenterica superior*.

Inervimi vjen nga *plexus pancreaticus*, të cilin e formojnë degët e *plexus coeliacus* dhe *plexus mesentericus superior*.

Pankreasi prodhon disa hormone të rëndësishme: insulinën, glukagonin, somatostatinën, sekretinën, pankreociminën. Pankreasi është një gjëndër mjaft e rëndësishme e organizmit të

njeriut, e cila prodhon insulinën dhe glukagonin, dy enzima të rëndësishme që ruajnë nivelet e duhura të sheqerit në gjak.

Pankreatiti mund të jetë akut duke filluar papritmas dhe zgjat disa ditë, por mund të jetë edhe kronik dhe zgjat me vite. Pankreasi është gjëndër me funksion të dyfishtë - endokrin, prodhon hormone (insulinë, glukagon) dhe ekzokrin (liron enzime në zorrën dymbëdhjetëgjishtore). Ky organ endokrin ndërtohet nga rreth 1 milion grupe mikroskopike qelizash, të cilat quhen ishujt e Langerhansit, të cilët përbëhen nga katër lloje qelizash  $\beta$ ,  $\alpha$ ,  $\Gamma$  dhe PP (polipeptid pankreatik). Qelizat  $\beta$  prodhojnë insulinën (është hormoni më i fuqishëm anabolik), qelizat  $\alpha$  sekretojnë glukagonin i cili nxit hiperglikeminë duke nxitur metabolizmin glikogjenolitike në mëlçi, qelizat  $\Gamma$  përmbajnë somatostatinën, e cila frenon çlirimin e insulinës dhe të glukagonit, dhe qelizat PP (polepeptidi pankreatik) – përmbajnë një polipeptid i cili nxit një sërë efektesh gastrointestinale, siç janë nxitja e çlirimit të enzimeve gastrike dhe intestinale si dhe frenimi i lëvizshmërisë së zorrëve.

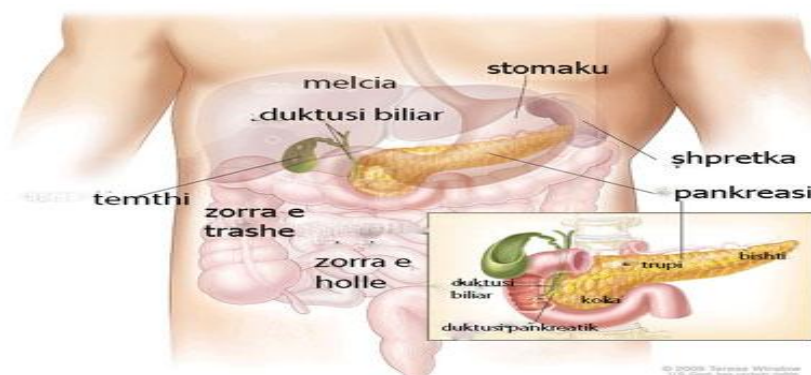


Fig.1.1.Anatomia e pankreasit

---

Burimi :[3]<http://www.altincekodhima.com/?go=pankreas>

[2]Prof.Dr.Dauti Hilmi,Prof.Dr.Bexheti Sadi,Dr.med.Saliu Hasim“ANATOMIA E NJERIUT”Tetovë 2013

## 2.2 Diabeti Mellit

[4]Diabeti Mellit është sëmundje kronike e cila manifestohet me ngritje të përhershme të nivelit të glukozës në gjak. Vjen si pasojë e mungesës së pjesërishme apo e plotë e insulinës nga pamjaftueshmëria e qelizave  $\beta$  të pankreasit. Diabeti Mellit është një nga sëmundjet më të shpeshta endokrine, OBSH – ja e përkufizon Diabetin Mellit si gjendje të hiperglikemisë kronike të shkaktuar nga veprimi i faktorëve gjenetikë dhe ata të mjedisit, të cilët veprojnë bashkërisht. Mungesa e insulinës shpie deri në çrregullimin e metabolizmit të hidrateve të karbonit, yndyrave dhe proteinave. Sëmundja manifestohet me shenja dhe simptoma klinike karakteristike, kurse gjatë sëmundjes në mënyrë progresive zhvillohen: mikroanginopatia, arterioskleroza dhe ndërlikimet tjera.[5] Diabeti Mellit është një problem i përbashkët, që e komplikon mjekimin e kujdesit intensiv, si dhe komplikimet e tij shkaktojnë një spektër të gjerë simptomash dhe shenjash, ato që shkaktohen nga hiperglikemia akute mund ndodhin në çdo fazë të sëmundjes ndërsa ato që lidhen me komplikimet kronike fillojnë të shfaqen gjatë dhjetëvjeçarit të dytë të hiperglikemisë. Mbi moshën 65 vjeçare gati 10% e popullatës është diabetike dhe ka mbetur në qendër të vëmëndjes të studiuesve anë e mbanë botës.

[6]Diabeti Mellit ndahet në dy grupe :

**Tipi I në diabetin insulivartës(DIV) dhe**

**Tipi II joinsulivartës (DJIV).**

**Tipi I** mund të shoqërohet me mbi peshë shfaqet në moshën të reja, ndërsa **Tipi II** në moshën të rritura. **Tipi I** karakterizohet nga mungesa e plotë e sekretimit të insulinës e shkaktuar nga shkatërrimi i qelizave  $\beta$  të pankreasit, gjë që zakonisht rezulton nga një sulm autoimun. Ky tip atakon afërsisht 10 % të rasteve. **Tipi II** shkaktohet nga kombinimi i rezistencës periterike ndaj veprimit të insulinës dhe nga përgjigja jo e mjaftueshme e qelizave  $\beta$  të pankreasit për sekretimin e insulinës. Afërsisht 80% deri 90% e pacientëve futën në këtë grup. Duhet të theksohet se llojet më të diabetit kanë mekanizma të ndryshëm patogjenetikë, komplikimet afatgjate në veshka, në sy, nerva dhe enët e gjakut janë të njëjtat dhe janë shkaku kryesor i sëmundjeve dhe i vdekshmërisë.

**Ekzistojnë edhe forma të tjera të diabetit:**

• **Diabeti gestacional**, (shoqëron shtatzëninë), disa më të rralla janë: **diabeti gjenetik, diabeti i shkaktuar nga disa barna, diabeti i shkaktuar nga disa sëmundje të pankreasit.**

---

[4]Azemi.M.Shala.M. me Bashkëpunorë Pediatria.Prishtinë 2010: 899 – 907

[5]Thopson.M Rossini.A Mordes.J Mjeksia e Kujdesit Intesniv. Prishtinë 2013: 1245 – 1250

[6] Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë 2010: 775 – 784

## 2.3 Etiologjia

Nga kjo sëmundje mund të preket kushdo, kudo dhe në çdo moshë. Me të predispozuar për diabet janë: personat me moshë mbi 40 vjeç; me mbi peshë dhe me disa sëmundje tjera dhe në bazë të anamnezës familjare. Diabeti klasifikohet në bazë të shkakut dhe paraqitjes së sëmundjes.

Klasifikimi i Diabetit Mellit është në dy forma: insulinivartës dhe të joinsulinivartës.[7] Ndryshe nga **Tipi I (DIIV)**, **Tipi II (DJIV)** mendohet të jetë i lidhur me pamjaftueshmërinë progresive funksionale të qelizave në kulturat indore. Meqenëse **Tipi II (DJIV)** haset pëgjithësisht në moshat e rritura, obezët dhe në ata me aktivitet fizike të kufizuara, krahas pamjaftueshmërisë qelizore, mendohet se ndikon edhe rritja e rezistencës periferike ndaj insulinës. **Tipi II (DJIV)** është një sindrom me karakter të fuqishëm trashëgues. Ai shfaqet në mënyrë konkordante në binjakët në 100% të rasteve.

[8]Zakonisht, etiologjia e diabetit të një individ, të cilit sapo i ka filluar diabeti, mund të përcaktohet duke u mbështetur mbi kriteret klinike. Individët me **Tip I (DIIV)** kanë prirje që të kenë këto karakteristika:

- (1) sëmundja fillon përpara moshës 30-vjeçare,
- (2) ka trup jo të shëndoshë,
- (3) terapia fillestare është nevojta për insulinë,
- (4) ka prirje për të zhvilluar ketoacidozë dhe
- (5) ka rritje të rrezikut për çrregullime të tjera autoimune, si për shembull tiroidit autoimun, anemia pernicioze, celiakia dhe vitiligoja.[3] Përkundrazi, individët me **Tip II (DJIV)** shpeshherë shfaqin këto karakteristika:

- diabeti shfaqet pas moshës 30-vjeçare janë më të vjetër se 40 vjet,
- zakonisht individët janë obezë,
- fillimisht terapia me insulinë mund të mos jetë e nevojshme dhe mund të kenë problem shoqëruese, si për shembull insulinorezistencë, hipertension, sëmundje kardiovaskulare, dhe dislipidemi.

---

[7] Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158[8] Prof.Adhami.J Doc.Resuli.B Doc.Cocoli.H K.SH.M Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Sëmundjeve Të Brendshme. Tiranë 1990: 315 – 317 [3]Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON. Prishtinë 2013: 2293 - 2294

## 2.4. Simptomat

[7]Përsonat të cilët vuajnë nga kjo sëmundje kronike, rezultojnë me këto simptoma kryesore:

**Polyuria** (urinim i shumtë dhe i shpeshtë),

**Polydipsia** (etje e madhe),

**Polyphagia** (nevoja e shtuar e ngrënies për ushqim).

### Lodhja

### Humbja në peshë

Këto janë karakteristikat e diabetit.

**Polyuria** - rezultojnë nga një gradient osmotik i zhvilluar në veshka për shkak të hyperglikemisë. Dehidratimi e stimulon mekanizmin e etjes dhe **polydipsia** (etja e madhe) shtohet. Për shkak se qelizat nuk marrin ushqim (glukozë) mekanizmi i urisë rezultojnë në **polyphagia**(nevoja e shtuar e ngrënies për ushqim ). Pavarësisht marrjes së tepërt të ushqimeve, personi mbetet në gjendjen e urisë derisa sasia e insulinës bëhet e pranishme për të mundur lëvizjen e glukozës për në qeliza. Kur qelizat nuk mund të marrin glukozën si burim për gjenerimin e energjisë, përdoren burimet alternative të furnizimit. Konvertimi i acideve të lira dhjamore në trupa ketone paraqet një opsion rezerv për burimin e energjisë. Për shkak se trupat **ketone** dhjamore, ato nuk metabolizohen më, dhe mund të akumulohen në gjak dhe fluide të tjera ekstra - qelizore kur insulina nuk është e pranishme,(ketonet janë produkte acide).

---

[7]Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158



## 2.5. Komplikimet

[8]**Komplikimet akute:** ketoacidoza diabetike, hiperglikemia, hipoglikemia, koma hipoglikemike dhe diabetike.

**Komplikimet kronike:** nefropatia diabetike, shputa diabetike, neuropatia diabetike, komplikimet në sistemin kardiovaskular, retinopatia diabetike

## 2.6 Ketoacidoza diabetike

Është komplikim akut i formës së diabetit të varur nga insulina. Karakterizohet me ngritje enorme të nivelit të glikemisë në gjak, e përcjellur me glikozuri, acetonemi dhe acetonuri. Shkaku i shfaqjes të ketoacidozës përcillet me kalimin e glukozës në urinë e cila me veti merr ujë dhe kripërat duke shkaktuar dehidrimin e organizmit. Meqë glukozë nuk hyn dot në qeliza për të plotësuar nevojat energjike të organizmit, zërthehen proteinat në aminoacide si dhe yndyrnat në acide yndyrore. Prodhohen sasi të mëdha të ketoneve dhe acetonit, duke shkaktuar acidozë të rëndë. Pacientët janë të dehidruar me elasticitet të zvogëluar të lëkurës, me pamje të molisur, buzë të thara, kurse nga goja kundërmon erë e acetonit, e cila ndonjëherë mbushë hapësirën përreth. Kohë pas kohe pacientët ankohen në dhembje të barkut, mundim dhe vjellje të shpeshta të cilat edhe më tepër e thellojnë dehidrimin. Në këto raste tensioni arterial pëson rënie, puls i është i shpejtuar, filiform. Frymëmarja është e shpeshtë dhe e thellë (frymëmarja e Kusmaul-it). Nëse nuk merren masat adekuate urgjente pacienti mund të hyjë në fazën e komës diabetike e cila karakterizohet me ngushtimin e vetëdijes deri të humbja e plotë – koma, e cila mund të përfundojë me vdekje.

---

[8] Bektoshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vit të IV të shkollës së mesme të mjekësisë. Prishtinë 2000: 103 – 105

## 2.7. Hiperglikemia

[6]Me hiperglikemi nënkuptojmë sasi të tepërta të glukozës në gjak. Për dikë me diabet ajo është një shenjë që diabeti i tyre nuk është i kontrolluar. Niveli i lartë i sheqerit në gjak shkakton sekretimin e insulinës brenda gjakut.

Shkaktarët e hiperglikemisë vijnë si pasojë:

**Dozat e humbura:** njerëzit me **DIV** duhet që të kenë kujdes që të mos humbasin dozat e insulinës, të kenë kujdes me terapinë e marrur. **Polifagia:** ngënia e shumë karbohidrateve të thjeshta mund të rrisë nivelin e glukozës në gjak. **Mungesa e të ushtruarit:** ushtrimet e rregullta, ndihmojnë insulinën dhe e tretin. **Stresi mendor ose emocional:** të qenit në stres mund të shkaktojë lirim të glukozës në gjak dhe hormonet e stresit mund të sjellin rezistencë ndaj veprimit të insulinës, të dyja kontribuojnë në nivelin e lartë të sheqerit. **Stresi fizik:** të qenit të sëmurë, të vuajturit e traumave të mëdha fizike. Çdo stres i rëndë në trup, shembull: një atak në zemër ose sëmundje veshkash mund të rrisë nivelin e sheqerit në gjak. Në raste të hiperglikemisë pacienti ndien lodhje, sepse glukozja është duke kaluar në urinë dhe ajo nuk është duke arritur në qeliza dhe në muskuj, të cilët e kanë të nevojshme atë për enregji. Simptomat e nivelit të lartë të sheqerit në gjak janë: etje e madhe, lodhje dhe dobësi, sasi e madhe urinimi, humbje peshe dhe vizion të trubullt.



Fig 1.2. Shenjat dhe simptomat të DM

Burimi: [www.diabetessignandsymptoms.com](http://www.diabetessignandsymptoms.com)

[6]Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë 2010: 775 – 784

## 2.8. Hipoglikemia

[8]Nënkupton rënie e nivelit të glukozës nën 50mg/l/(2.8mmol/l), të diabetikët të cilët mjekohen me insulinë ose me tableta për orale. Hipoglikemia më së shpeshti lajmërohet te pacientët të cilët mjekohen me doza të mëdha të insulinës, të cilët konsumojnë sasi të pakta të ushqimit apo merren me aktivitete të zgjatur fizik, ose përdorin me tepër alkoolin. Gjatë hipoglikemisë pacienti ndien uri, dridhje të trupit, kokëdhembje, dezorientim, konfuzion dhe në raste më të rënda me humbje të vetëdijes. Sa më shpejtë që të ulët glikemia, simptomat janë më të vrullshme.

[4]Ndërsa të fëmijët me tip I (DIV) hipoglikemia përkufizohet si përqendrim i glukozës në gjak më i ulët se 4mmol/L. Shkaktohet në shumicën e rasteve nga mosmarrja e rregullt e ushqimit, dozave të rritura të insulinës dhe gjatë aktiviteteve të shtuara fizike në doza të zakonshme të insulinës. Rëndësi e veçantë i kushtohet edukimi i këtyre fëmijëve për njohjen e hershme të simptomave dhe shenjave të hipoglikemisë për të evituar gjendjet e rënda siç është (koma hipoglikemike). Manifestimet e para klinike janë: djersitja, ndjenjë e dobësisë, ndjenjë e të ftohtit, lodhje, përgjumësi, uri dhe nervozizëm, mund të paraqiten edhe marramendje, kokëdhembje, ndryshon në sjellje, deri të humbja e vetëdijes, konvulsione, gjendje komatoze dhe vdekje.

Në të gjitha rastet ku dyshohet për hipoglikemi dhe nuk ka kohë që të bëhet përcaktimi i glukozës në gjak duhet menjëherë të intervenohet. Nëse pacienti është me vetëdije të ruajtur i jepet ndonjë nga lëngjet e ëmbla siç është lëng frutash ose një lugë sheqer kristalor. Pas kësaj përfitohet të marrë një racion ushqimi. Nëse pacienti është pa vetëdije intervenohet menjëherë me dhënien e glukagonit. Glukagoni jepet në dozë prej 1mg në vendet ku jepet insulina në dorë apo në këmbë në mënyrë intramuskulare apo subkutane. Në raste të rënda te pacientët me hipoglikemi bëhet edhe trajtimi me glukozë të përqendruar në mënyrë intravenoze.

---

[8] Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkolles së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 105

[4]Azemi.M.Shala.M. me Bashkëpunorë Pediatra.Prishtinë 2010: 899 – 90

## 2.9. Koma hipoglikemike dhe diabetike

[8]Koma hipoglikemike karakterizohet me frymëmarrje normale, lëkura është e mbuluar me djersë, nga e cila janë të lagura edhe ndërresat e pacientit. Kohë pas kohe lajmërohen konvulzione dhe kontraksione të muskujve. Dallimi në rastet e komes hipoglikemike nga koma diabetike dallohet të rastet e pacientit me sëmundje të sheqerit që janë në gjendje kome, sidomos nëse marrin insulinë është e rëndësishme të diferencohet a është e shkaktuar koma si komplikim i sëmundjes (koma diabetike) apo si komplikim i terapisë (koma hipoglikemike). Simptomat te koma diabetike janë: lëkura është e thatë, frymëmarrja është e thellë dhe e shpejtuar, kundërmon erë acetoni, bebëzat e syrit janë normale, pulsi është filiform dhe glikemia është mbi 20mmol/L. Ndërsa të koma hipoglikemike lëkura është e djersitur, frymëmarrja është normale, nuk kundërmon erë nga goja, bebëzat e syrit janë të zgjeruara, pulsi është normal dhe glikemia është nën 2.8mmol/L.

## 2.10.Nefropatia diabetike

[1]Në veshka dihet së bëhet filtrimi i vazhdueshëm i gjakut. Me anë të këtij filtrimi organizmi eliminon jashtë urinën, tërë helmet, mbeturinat. Dibeti si pasjoë e hiperglikemisë të vazhdueshme për një kohë të gjatë dhjetra vjeçare mund të dëmton kapilarët e hollë të glomerualave kështu pengohet filtrimi dhe funksionimi i veshkës në tërsi ky komplikim quhet **NEFROPATIA DIABETIKE**.Më shumë rëndësi është që të identifikohet shumë herët.Kontrollimi i urinës për gjetjen e mikroalbuminurisë,së paku një herë në dy vjet, zbritja e shtypjes arteriale (edhe nëse është e ngritur shumë pak mbi vlerat normale,mbajtja e glikemisë në vlera të, dëshirushme, parandalimi i uroinfekcioneve.Këto mënyra parandalojnë shfaqjen e nefropatisë dhe rrjedhimisht shtyjnë kohën e mjekimit të pacientit me dializë.Dializa është mjekim me anë të së cilës zëvendësohet funksioni i punës së veshkave,procesi kryesor është filtrimi i gjakut,përmes së cilës largohet sasia e tepërt e ujit dhe e produkteve të dëmshme. Ekzistojnë dy lloje të dializës: **Dializa jashtëtrupore apo hemodializa**-gjaku me shtypje nga trupi kalon nëpër një membranë artificiale,e cila e zëvendëson funksionin filtrues të veshkës natyrale.Gjaku pas pastrimit kthehet në qarkullim.

**Dializa peritoneale**-peritoneumi e zëvendëson funksionin e veshkës në hapsirën peritoneale futet lëngu-një përzirje me koncentrim të ndryshme të glukozës,e cila me mekanizmin e osmozës i liron nga gjaku produktet e dëmshme dhe ujin e tepërt.Me anë të kësaj mënyre shumë lehtë mirëmbahet niveli i glukozes në gjak dhe i shtypjes së gjakut.

## **2.11. Shputa diabetike**

Shputa diabetike është problem i madh i kujdesit infermierik ajo është ndër paraqitjet më të shpeshta të komplikimeve të vonshme rreth (25%) të diabetit , e cila mbaron me amputimin dhe invaliditet të hershëm faktorët etiologjikë që shkaktojnë paraqitjen e shputës diabetike janë ndryshimet në eneët e mëdha të gjakut që çojnë në paraqitjen e ulcerave ishemike si dhe ndryshimet në nervat periferike ,si në sensibilitet,ashtu edhe në funksionet motorike që shkaktojnë paraqitjen e ulcerave neurotrofike. Sa më shumë që sëmundja zgjatë ,aq më shumë rriten mundësitë që të shfaqen ndryshimet në shputa .Në faza më të avancuara nervat dëmtohen aq shumë sa bëhen të pa ndjeshëm, nuk përcjellin dhimbje, as të nxehtin, as të ftohtin apo se i prekim.Kjo krijon një komplikim me rrezik të jashtëzakonshëm për dëmtimin dhe shfaqjen e gangrenës në këmbë, që njihet me ermin shputa diabetike. Kujdesi për këmbët diabetike bëhet me mjekimin korrekt të diabetit,lënia e duhanit dhe ecja e përditshme me karakter ushtrimor janë të vetmet mënyra efikase për t'u mbrojtur nga gangrena dhe dëmtimet e tjera të qarkullimit.Shumë me rëndësi është që infermieri/ja t'ua kontrollojë këmbët edhe nëse pacienti nuk ankohet .Ajo e përcakton nivelin e higjenës dhe ndryshimet e mundshme.

## **2.12. Neuropatia diabetike**

Është komplikim kronik i sëmundjes së diabetit, koha e gjatë me sëmundje të diabetit si dhe rregullimi jo i mirë i glikemisë çojnë te dëmtimet në përçueshmërinë e impulseve nervore si dhe në funksionet mototrike. Neuropatia në bazë të manifestimit klinik ndahet në periferike dhe autonome.

*Neuropatia periferike* i përfshinë nervat sensitivë dhe motorik në regjionin e këmbëve dhe në atë të duarve, të cilat paraqiten si ndryshime pa dhembje në lëkuren e këmbëve dhe manifestohen si ulkuse neutrofike. Në shputa dhe duar nuk ka ndjesi për dhembje, nxehtësi dhe të ftohtë.

*Neuropatia autonome* i përfshinë nervat që kanë rol në inervimin e sistemeve të ndryshme të organizmit p.sh., në sistemin gastrointestinal mund ta shkaktojë gastroparezën (çrregullimin e zbrazjes së zorrëve), me simptome të “ndjenjës së fryerjes”, mundimit dhe vjelljes, çrregullime në peristaltiken e zorrëve si: barkqitje të kohëpaskohshme dhe opstipacione si dhe mund të manifestohet me humbje në peshë.

### 2.13. Komplikimet në sistemin kardiovaskular

Mund të shkaktojë hipotension ortostatik, i cili e vështrison jetën/përditshmërinë e pacientit. Muskuli i zezës dhe muret e enëve të gjakut nuk përgjigjen në mënyrë adekuate në impulsat e nervave. Sëmundja iskemike e zezës si dhe infarkti i miokardit paraqiten pa simptoma klinike (infarkti i zezës pa dhembje). I sëmuri nuk mjekohet dhe shpeshherë vjen deri te përfundimi fatal. Vlerësohet se 30-75% të komplikimeve kronike mund të jetë e lidhur me shtypjen e lartë, humbja e peshës trupore është shumë me rëndësi në mjekimin e hipertensionit. Zvogëlimi i marrjes së kripës së kuzhinës (NaCl) në 1.4gr në ditë poashtu shkakton kthimin e nivelit të shtypjes arteriale. Ndalimi i konsumimit të duhanit dhe aktiviteti i shtuar fizik ndikojnë në përmirsimin e shtypjes së gjakut.

Mundësia e paraqitjes së infarktut të miokardit të meshkujt me diabet është 50% më shumë se sa tek ata që nuk vuajnë nga diabeti, te gratë me diabet, në krahasim me ato pa diabet, mundësia e paraqitjes së infarktut të miokardit është 150% më e madhe. Mund të paraqiten edhe çrregullime hemodinamike (hipotensioni me terr syve), kjo është arsyeja që mortaliteti nga infarkti i zezës është më i lartë, sepse të sëmuret nuk paraqiten të mjeku. 32% e këtyre pacientve me diabet që rastësisht ju diagnostifikohet infarkti, vdesin pas javës së dytë pas diagnostifikimit.

### 2.14. Retinopatia diabetike

[4] Këto komplikacione shoqërohen me dëmtim të shikimit madje disa herë edhe verbim i plotë i tyre, është ndër pasojat më të frikshme të diabetit afatgjatë. Prekja e syve mund të jetë në formën e retinopatisë, kataraktit ose glaukomës. Retinopatia, forma më e shpeshtë, përbëhet nga një grup ndyshimesh të cilat të grumbulluara së bashku, janë quajtur si përcaktuese të diagnozës së diabetit nga shumë oftamologë. Lezioni në retinë mund të jetë në dy forma: **Retinopatia joproliferative** (e prapa vijës) dhe **Retinopatia proliferative**. **Retinopatia joproliferative**: përfshinë hemorragjinë brenda retinës ose para retinës, eksudatet e retinës, edem dhe trashje e kapilarëve retinës (mikroanginopatia), **Retinopatia proliferative**: është proces i neovaskularizimit dhe fibrozës, ky lezion çon në pasoja serioze, duke përfshirë verbimin, e në veçanti e prek edhe makulën.

---

[<sup>8</sup>]Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkollës së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 105

[<sup>1</sup>] Rogiç M “Sëmundja e diabetit” Zagreb 2001

[<sup>4</sup>]Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë 2010: 775 – 784

## 2.15. Diagnoza

[9]Diagnoza e Diabetit Mellit përcaktohet në bazë të anamnezës familjare, pasqyrës klinike, manifestimet karakteristike klinike, përqendrimet e rritura të glukozës në gjak (hiperglikemia) dhe prezencës së glukozës në urinë (glukozuria). Diagnoza e sigurt vendoset pas përcaktimit të paaftësisë së njeriut të dhënë për të reaguuar normalisht ndaj një ngarkese me glukozë, paaftësi që lidhet me pakësimin relativ apo absolut të insulinës në gjakun qarkullues. Prova e ngarkesës realizohet esëll në mëngjes, duke i dhënë të sëmurit 75-100 g, glukozë. Të njerëzit e shëndoshë, glikemia esëll duhet të jetë nën 110 mg për 100 ml, në gjak, nën 160 mg për 100 ml, brenda orës së parë të ngarkesës dhe nën 120 mg për 100 ml, në dy orët e para pas saj. Shifrat e glikemisë mbi këto nivele flasin për forma të ndryshme të sëmundjes, duke filluar nga prishja e tolerancës së glukozës deri në diabet të rëndë. Diabeti Mellit duhet të dyshohet e të kërkohet në mënyrë të veçantë në:

- 1) të gjithë pjesëtarët e familjes dhe kushërinjët e të sëmurit;
- 2) njerëzit obezë, sidomos në ata mbi 40 vjeç;
- 3) gratë që kanë lindur fëmijë me peshë mbi 4 kg, dhe në ato që kanë lindur fëmijë të vdekur apo dështuar pa arsye të qartë;
- 4) njerëzit me hipertension arterial;
- 5) sëmundjet iskemike të zemrës apo hiperlipidemi;
- 6) me infeksione të shpeshta të lëkurës apo rrugëve urinare dhe
- 7) ata me patologji të ndryshme e të hershme stomatologjike (stomatiti, gingiviteti, proceset e shumtë kariozë etj)

---

[9]Prof.Adhami.J Doc.Resuli.B Doc.Cocoli.H K.SH.M Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Sëmundjeve Të Brendshme. Tiranë 1990: 315 – 317

## **2.16. Interpretimi i testit të mbingarkimit oral me glukozë OGTT( oral glucose tolerance test ):**

[9]1. Glukoza në plazmë esull është >7 mmol/L ose pas dy orëve të mbingarkimit është > 11.1 mmol/L atëherë këto të dhëna flasin për çrregullimin e diabetit insulinivartës.

2. Nëse 2 orë pas mbingarkimit glukoza në plazmë është >7.8mmol/L dhe <11.0 mmol/L flet për çrregullim të tolerimit të glukozës.

3. Nëse glukoza në plazmë esull është >6.0 mmol/L dhe < 7.0 mmol.L flet për çrregullim të glikemisë në esull.

### **Si i bëhet për të kuptuar nëse diabeti ecën mirë?**

Një mënyrë e mirë për të mbajtur nën kontroll diabetin është matja e një substance të lidhur me glukozën, pra hemoglobina e glikoziluar (HbA1c).

HbA1c-ja të thotë se si është mesatarja e glicemive gjatë 2-3 muajve të fundit dhe është parametri që jep ecurinë.[11]

**Analiza e HbA1c** paraqet përcaktimin e hemoglobinës së glikolizuar në gjak. Vlera normale e HbA1c është 4.0% – 6.0 %. Bërja e kësaj analize është ta dimë vlerën e glikemisë në gjak dhe se sa është e kontrolluar, vlera e saj tregon për 3 mujorin e fundit. Nëse diabeti Mellit është kontrolluar mirë atëherë duhet bërë testin HbA1c dy herë në vite, që të jetë më vlerë 7% ose më pak.

---

[9]Prof.Adhami.J Doc.Resuli.B Doc.Cocoli.H K.SH.M Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Sëmundjeve Të Brendshme. Tiranë 1990: 315 – 317

[11]Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON. Prishtinë 2013: 2293 - 2294



## 2.17. Trajtimi

[12]Në mjekimin e diabetit tek të moshuarit duhet bërë kujdes, si në zbatimin e dietës, ashtu edhe të ilaçeve e sidomos të insulinës. Duhet bërë kujdes edhe nga hipoglikemia e cila është një ndërlikim i shpeshtë dhe me pasoja. Ky ndërlikim mund të shkaktohet nga dozimi jo i saktë i insulinës, mos respektimi i rregullave në ushqyerjen apo përdorimin pa kritere të drejta i ilaçeve. Aplikimi i drejtë i mjekimit sipas këshillave të specialistit si dhe edukimi shëndetësor apo udhëzimet që duhet t'i jepen të moshuarit të sëmurë ndihmojnë shumë në parandalimin e këtij ndërlikimi. Në të moshuarit duhet bërë kujdes për mbrojtjen nga infeksionet, mjekimin e tyre në kohë dhe vazhdimin e mjekimit nën një kontroll të duhur mjekësor. Karakteristikë të diabetikët është vështirësia në mbylljen e plagëve për shkak të dëmtimeve në enët e gjakut. Veçanërisht të shpeshta në të moshuarit janë plagët në gjymtyrët e poshtme që krijohen nga prerja e thonjëve, kallot prej këpucëve etj. Higjiena e këmbëve duhet zbatuar me shumë kujdes me qëllim për parandalimin e infeksioneve që mund të çojnë deri në gangrene dhe në invaliditet. Një kontroll i rregullt i glikemisë në diabetikët bën që të mos shtohen shumë ndërlikime të lidhura me diabetin, siç janë sëmundjet e zemrës. Mjekimi i diabetit duhet bazuar në:

- Pakësimin e kalorive totale dhe të sheqerit, yndyrave të saturuara dhe proteinave me natyrë shtazore.
- Shtimin e konsumit të karbohidrateve komplekse, acideve yndyrore pak të saturuara dhe proteinave me origjinë vegjetale.
- Normalizimin e peshës së trupit dhe arritjen e peshës ideale.
- Shtimin e aktivitetit fizik.

---

[12]Dr. shk.Zallari.K Parimet të Geriatriisë dhe të Gerontologjisë.Tiranë 2008: 106 – 107

## **2.18.Terapia medikamentoze**

Pa respektuar dietën mjekimi medikamentoz me insulinë, apo me tableta, apo ai kombinuar midis tyre nuk ka efekt ose ka efekt të pakët, sepse dieta realizon dhe korrigjon shumë çrregullime metabolike që qendrojnë në bazë të diabetit.

## **2.19.Insulina**

[7]Insulina është hormon anabolik endokrin e krijuar në qelizat beta( $\beta$ ) në pankreas. Insulina luan një rol kyç në lejin që i bën qelizave të trupit për të ruajtur dhe përdorur karbohidratet, dhjamin, dhe proteinat. Shumë funksione të qelizës që ndikojnë te membranat e qelizës ndikohen nga insulina. Insulina gjithashtu vepron si katalizator për prodhimin e energjisë, po ashtu prodhohet nga proinsulina, një prokusor që përfshinë zinxhret  $\alpha$  dhe  $\beta$ , dhe një fragment peptid të quajtur zinxhiri C- peptid. Gjatë transportit ndër qelizor të proinsulinës te granulat e sekrecionit, proinsulina gradualisht lëshon insulinën dhe C-peptide. Shumë stimuj duke përfshirë glukozën, janë përgjegjës për rregullimin e prodhimit të insulinës. Brenda 10 minutave nga ngrënia lëshohet një sasi e madhe e insulinës për të rregulluar nivelin e glukozës në gjak si pasojë e ushqimit. Prodhimi i insulinës ndodhë për aq kohë sa hiperglikemia është e pranishme.

## **2.20.Terapia me insulinë**

Mjekimi me insulinë me themel ka ndryshuar kualitetin e jetës së personave të sëmurë nga sëmundja e sheqerit.Para zbulimit të insulinës (Banting dhe Best,Toronto,Kanadë) viti 1921,mesatarja e mbijetesës së personave të sëmurë nga sëmundja e diabetit për të cilët ishte e nevojshme insulina ka qenë 20 vjet.Insulina është hormon të cilin e tajojnë qelizat-beta( $\beta$ ) të ishujve te Langerhansit në pankreas.Niveli i glukozës në gjak pas marrjes së ushqimit është nxitëes për formimin dhe sekretimin e insulinës.insulina lidhet me receptorët insulinikë në membranën qelizore dhe kështu mundësojnë hyrjen e glukozës në qelizë ku shndërrohet në energji.insulina gjithashtu, stimulon formimin e rezervave të acideve yndyrore,aminoacideve dhe mundëson formimin e rezervave të glukozës në formë të glikogjenit në mëlçi dhe muskuj.Në bazë të kësaj është e kuptueshme se mungesa e insulinës shkakton çrregullime në metabolizmin e karbohidrateve,proteinave dhe yndyrëve.

---

[7]Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158

**Insulina dallohet sipas:**Prejardhjes:e derrat,gjedheve,njeriut,e cila fitohet me ADN rekombinim,fillimit dhe kohëzgjatjes së veprimit,përqendrim(40,80dhe 100 njësi për mililitër),pastërtisë,mënyrës së dhënies. [5]Algortimi i infuzionit me insulinë, që rekomandohet për të përfituar një përqendrim të caktuar të glukozës në gjak, nga 80 deri në 140 mg për dL. Ky përqendrim duhet të kontrollohet çdo orë, deri sa të arrijë nivelet e dëshiruara, dhe më pas të kontrollohet çdo dy orë. Gjatë kësaj periudhe fillestare, përshtatja e ritmit të infuzionit do të jetë në varësi të sensitivitetit të pacientit ndaj insulinës. Doza e kërkuar do të jetë në varësi të infuzioneve të njëkohshme të glukozës apo ushqimit paraenteral ose enteral.

### **2.21. Ku injektohet insulina?**

[12] Zonat më të përdorura janë: (në bark, në pjesën e sipërme të vitheve, në kofshë e në krahë) Këshillohet që vendi i ineksionit të ndërrohet vazhdimisht, për të shmangur shfaqjen e disa gjëndrrave dhjamore në vendin e ineksionit.

Si bëhet ineksioni ?

- Vendoset agia në penën e insulinës
- Rrotullohet pistoni deri sa të arrijë numrin e njërive të përshkruara
- Zgjidhet vendi i aplikimit(zonat)
- Zbulohet agia
- Pena e insulinës mbahet pingul me lëkurën
- Vendoset agia nën lëkurë dhe shtypet pistoni deri në fund
- Numërohet deri në 10 para se të tërhiqet agia (në mënyrë që insulina të përthithet e gjitha)
- Insulina nuk duhet të aplikohet asnjëherë në të njëjtin vend gjithmonë duhet të ndryshohet vendi aplikimit.
- Agia e insulinës duhet të ndryshohet sa herë bëhet insulinë

Gjithmonë duhet të shpjegohet koha e veprimit të insulinës dhe si mund të bëhen modifikimet e saj në rast se nuk arrihen objektivat glicemike.

Në këtë mënyrë pacienti merr pjesë aktivisht në terapinë e tij e ndihet më i sigurt në veprimet që duhet të bëjë për të arritur objektivat glicemikë.

---

[5]Thopson.M Rossini.A Mordes.J Mjekësia e Kujdesit Intesniv. Prishtinë 2013: 1245 – 1250

[12] Dr. shk.Zallari.K Parimet të Geriatriisë dhe të Gerontologjisë.Tiranë 2008: 106 – 107

## **2.22.Terapia me tableta**

Mjekimi me tableta zakonisht realizohet të përsosur nga sëmundja e diabetit Tip II,kjo mënyrë me tableta mund të aplikohet edhe në kombinim me insulinën.

Gjatë përdorimit të tabletave është me rëndësi të dihet:

Emri i barit,doza e shkurar,kur e merr barin,veprimin hipoglikemik,dukuritë përcjellëse.

Sipas veprimit ekzistojnë katër grupe barërash

1.Preparatet e sulfanilurese

2.Biguanidet

3.Akarboza

4.Glitazonet

[13]Preparatet e sulfanilurese rrisin çlirimin e insulinës nga pankreasi dhe mund të sjellin hipoglikemi nese merren në sasi më të madhe se sa duhet.

Më i njohuri për ne është **DAONILI**, i cili merret 3-herë në ditë 20 min., para ushqimit në dozën që përcaktohet nga mjeku. Efektet anësore janë shumë të rralla.

Ndër biguanidet më i njohuri është **METFORMINA** që ekziston dhe me emrin

**GLUCOPHAGE**. Efekti i saj është rritja e ndjeshmërisë periferike ndaj insulinës, merret 3 herë në ditë në dozë maksimale deri 2500gr(5 tab) në mes ose më shpesh pas ushqimit. Nuk shkakton hypoglicemi, preferohet në personat e shëndoshë, sepse ka edhe efekte frenuese të oreksit. Duhet pasur kujdes në rastet kur ka dëmtime shoqëruse të heparit dhe të zemrës. Sot njihen edhe preparatet të tjera si **GLUCOBAY**(akraboza) që pengon thithjen e sasive të tepërta të glukozës në zorrën e hollë. Doza vendoset nga mjeku dhe ndryshon sipas pacientit dhe tolerancës së tijë.

[1]Glitazonet zvogëlojnë pandjeshmërinë e qelizave në insulinë.I pari nga grupi

**TROGLITAZONI** është tërhequr nga përdormi,sepse të disa të sëmurë ka shkaktuar dëmtim të rëndë të mëlçisë.Të tjerët janë **ROSIGLITAZONI**(Avandia)pioglitazoni(Actos).

---

[1]Rogiç M “Sëmundja e diabetit” Zagreb 2001

[13]Diabetologjia, Përkthyer nga Furrera

## 2.23. Kujdesi Infermieror

### Vlersimi infermieror

[12]Menjëherë pas paraqitjes së pacientit në spital infermieri bën mbledhjen e të dhënave, nëpërmjet intervistës që i bëhet të sëmurit rreth historisë së sëmundjes dhe shenjave klinike që infermieri arrinë të sigurojë nga pamja fizike e pacientit.

- Sigurohet** anameza familjare.
- Vlerëson** **aparencën** te pacienti ( a duket i shqetësuar, frikësuar, i lodhur).
- Pyetet** i sëmuri për sasinë, shpeshtësinë e pirjes së lëngjeve sepse këta pacientë janë të prirur për të pirë një sasi të madhe lëngjësh.
- Pyetet** pacienti edhe për sasinë, dhe shpeshtësinë e urinimit.
- Vlerëson** **lekurën** ( nëse ka probleme, nëse është i djersitur dhe i ftohtë, nëse lëkura është e thatë ).
- Vlerësohet sistemi** neurologjik (nëse është i irrituar ose përgjumur).
- Vlerësimi fizik** i kompletuar është esencial sepse diabeti mund të ndikojë në të gjitha sistemet.

### Diagnoza Infermierore

Rrezik për ndryshime në lëkurë me prishjen e intergritetit (infeksione, plagë, lëkurë e thatë ose djersitur). Pakësimi i rezervave energjetike të organizmit, ndryshimi i mënyrës të ushqyerjes. Pakësimi i vëllimit të lëngjeve si pasojë e paaftësisë për të plotësuar nevojat për lëngje (humbje të pandjeshme, djersa, urinimi i shpeshtë). Ndryshime në aktivitetin fizik si pasojë e sëmundjes (lodhje pa shkak, këputje të theksuar). Prishje e komfortit, të cikleve të gjumit. Rrezik për ndryshime në gjendjen e vetëdijes (përgjumje, gjendje irritimi).

### Planifikimi

Qëllimet e planifikimit janë që pacienti të përvetsojë njohuri dhe të kuptoj sëmundjen dhe trajtimin, parandalimin e komplikimeve, miratimi i regjimit terapeutik.

---

[12] Dr. shk.Zallari.K Parimet të Geriatriisë dhe të Gerontologjisë.Tiranë 2008: 106 – 107

## **2.24.Ndërhyrja infermierore**

Tek të sëmurët me diabet mellit kujdesi kryesor qëndron në njohjen e shenjave të ndërlikimeve si dëmtime të lëkurës, zemrës, veshkave, në sy, në sistemin neuromuscular, në traktin gastrointestinal etj. Të gjitha këto ndërlikime duhet të kenë kujdes për mirëmbajten e tyre.

## **2.25.Ku konsiston kujdesi infermieror**

[7]Tek të sëmuret diabetik, kujdesi qëndron në njohjen e shenjave të komplikimeve që jep sëmundja si dëmtimet që jep ajo në :

Në lëkurë e mukoza

Në gojë

Në sy

Kujdesi për sistemin kardiovaskular

Në sistemin urinar dhe shputa diabetike

### **Kujdesi për lëkurën dhe mukozat**

Janë të prekshme nga mikrobet. Këta të sëmurë mund të kenë inflamacion të lëkurës në zonën aksilare, në pjesën poshtë gjoksit te gratë sidomos tek obezet. Vlerësohet zona midis gishtave për praninë e infeksionit(fluska të enjtura të skuqura me kufi të përcaktuar qartë), që vjen si rezultat i lagështisë dhe nivelit të lartë të sheqerit që ndihmojnë në kultivimin e mykut. Kujdesi konsiston në higjienën personale, larja më shpeshtë veçënisht personat që djersiten dhe pas larjes thahet mirë lëkura më peshqirë të pastër. Infermieri këshillon pacientin dhe kontrollon vetë vendet ku bëhet insulina për atrofi dhe hipertrofi.

### **Kujdesi për gojën**

Higjiena e gojës ka rëndësi të madhe .Këshillohen për larjen të shpeshtë të dhëmbëve. Infermieri kontrollon mukozat gojës dhe të gjuhës për praninë e stomatiteve, të dhëmbëve të prishur dhe nëse kanë probleme i drejton te stomatologu.

### **Kujdesi për sytë**

Diabetiku dërgohet periodikisht te mjeku okulist, për të kontrolluar qartësinë e shikimit, për praninë e njollave hemorragjike, si dhe infeksione të ndryshme dhe nëse ka tendencë për infeksione, infermieri kujdeset për higjienën dhe mjekimin e syve duke i bërë kompresa dhe shpërlarje me solucion fiziologjik.

---

[7]Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158

### **Kujdesi për sistemin kardiovaskular**

Infermieri vlerëson shenjat/simptomat të sëmundjeve kardiovaskulare ,vëzhgon nëse i sëmuri ankon dhimbje gjoksi, dispne, çrregullime të ritmit. Mat rregullisht shenjat vitale(pulsin,T.A) pasi këta pacientë janë të priur për infarkt akut të miokardit.

### **Kujdesi për aparatit urinar**

Dëmtimi i veshkave vërehet sidomos te pacientët që mjekohen me insulinë dhe që vuajnë nga diabeti për një kohë të gjatë. Kontrollohen rregullisht analizat e urinës 24 orëshe për proteinë uri(në faza të avancuara). Në këtë fazë të dëmtimit të veshkave kemi dhe rritje të tensionit arterial.

Infermieri observon të sëmurin për edemë në këmbë,fytyrë, ndoshta mund të jetë e përhapur në gjithë trupin.

### **Kujdesi për sistemin neuromuskular**

Observohet i sëmuri për dëmtime të sistemit nervor si mpirje, dridhje, çpihje të duarve, këmbëve.

### **Kujdesi për shputën diabetike**

Një ndër komplikacionet është edhe dëmtimi vazave të gjakut dhe nervave periferike, në këmbët e diabetikeve mund të shfaqen plagë të ndryshme që shërohen me vështirësi dhe që avancojnë në vatra të shpërndara. Ndër shkaqet e dëmtimeve të këmbës është edhe polineuropatia diabetike e cila prek gjymtyrët e poshtme, shkak i kësaj është diabeti i pa ekuilibruar, pra, i shprehur në hiperglicemi për një kohë të gjatë të cilat dëmtojnë nervat në pjesë të ndryshme të trupit veçanërisht në këmbë.

Këmba humb ndjeshmërinë e saj normale si pasojë nuk ndien traumën që i shkaktohet, për shembull nuk ndien që këpuca e vret, apo ku ka çarje ose futje të pjesëve të ndryshme në këmbë, kjo bën që të krijohen plagë që vijnë duke u rritur dhe keqësohet shumë përpara se pacienti të bëhet i ndërgjeshëm në atë që po ndodhë, dëmtimi ndodhë kryesisht në zonat ku shtypja është madhe, zakonisht mbi bazën e këmbës te gishti i madh. Infeksioni është i shpeshtë dhe hiperglicemia i mbanë gjallë ato duke i bërë më të vështira për mbylljen e plagëve, dëmtimet zakonisht janë si pasojë e manipulimeve të thjeshta e të vogla që bëhen në këmbë si p.sh., prerja e thonjëve apo prerja e kallove që njerëzit e zakonshëm nuk hasin këto probleme.

### ***Këshilla që duhet ndjekur për këmbët:***

- Të mbahet glicemia sa më afër normës
- Të përdorin këpucë të gjera
- Të mos ecin me këmbë zbathur në shtëpi apo kudo

- Të kujdeset shumë për higjienën e këmbës t'i lajë e t'i fshijë me kujdes
- Të mos provohet temperatura e ujit të nxehtë më këmbë, por gjithmonë me duar
- Duhet të lahen disa herë në ditë këmbët sidomos midis gishtave dhe të thahen mirë
- Prerja e thonjëve jo shumë thellë.

## **2.26.Rekomandimet Infermierore**

- Një diabetik këshillohet që nuk duhet të harrojë asnjëherë mjekimet.
- Nuk duhet të harrojë kohën pa ngrënë (edhe kur është në kurën e rënies në peshë).
- Nuk duhet të bëjë ineksione të insulinës në të njëtin vend.
- Nuk duhet ndërruar lloji i insulinës pa u këshilluar me mjekun.
- Insulinën duhet ta bëjë edhe në rastet që nuk ka oreks, ndërsa ushqimin e zakonshëm në këto raste ta zëvendësojë me lëngje me sheqer si çaj, kompotë etj.
- Të mos e zëvendësojë asnjëherë mjekimin me insulinë me atë me tablet, pa u këshilluar me mjekun.
- Të pijë ujë pa nguruar sa herë që i pihet.
- Të mos hajë më shumë se dy fruta në ditë, nuk rekomandohen frutat si:(banana, fiku.) kurse të tjerat në një sasi tepër të vogël duke e kompensuar me ushqimin.
- Infermierët kanë njohuri të konsiderushme në lidhje me diabetin, komplikimet e tij dhe kështu që ata duhet t'i përdorin këto njohuri për të promovuar parandalimin e diabetit te popullata.[12]

---

[12]Dr. shk.Zallari.K Parimet të Geriatriisë dhe të Gerontologjisë.Tiranë 2008: 106 – 107



## 2.27.Roli i infermierit në menaxhimin e diabetit është multidimensional.

[13]Ata mund të :

- a. Të ndihmojnë në identifikimin e njerëzve me rrezik të lartë të diabetit
- b. Mundësojnë edukim për pacientët diabetik
- c. Bëjnë monitorimin e sëmundjes së diabetit tek të sëmuret diabetik
- d. Përmirësojnë strategjinë e marrjes së rregullt të medikamenteve
- e. Janë ofrues të kujdesit ndaj të sëmurëve diabetik
- f. Janë menaxherë të shërbimeve dhe kujdesit infermieror për diabetik

### **Oferimi i edukimit shëndetësor për pacientë diabetik**

Ky edukim është i ndarë në 3 faza:

**Faza I:** fillon menjëherë pasi pacienti është diagnostikuar me diabet Mellitus dhe roli i infermierit është për ta ndihmuar pacientin të pranojë këtë situatë të re shëndetsore pra, bashkëjetesën e tij me sëmundjen e diabetit.

**Faza II:** infermieri i jep shumë informacione pacientit duke përqendruar në problemet e identifikuara gjatë vlerësimit shëndetësor të tij dhe nevojat në vazhdim.

**Faza III:** fokusimi në sigurimin e informacionit të vazhdueshëm për të ndihmuar pacientin të forcojë konceptet që ai ka mësuar për të ruajtur motivimin dhe kujdesin e vazhdueshëm që duhet të ketë pacienti për mënyrën e tij të jetesës.

Edukimi i personave të sëmurë nga sëmundja e diabetit është pjesë e rëndësishme e mjekimit sepse kjo është sëmundje kronike e cila zgjatë tërë jetën dhe të cilën personi i sëmurë e përcjell dhe e mjekon vetë përmes këshillimeve të kohëpaskohëshme me mjekun. Personat duhet të ndryshojnë shprehitë e jetesës, të përdorin ushqim të rregullt ,ndërsa në mënyrën e jetesës të aplikojnë vetëkontrollin,që do të ndryshojë përditshmërinë e tyre. I sëmuri ka të drejtë të dijë gjithçka lidhur me sëmundjen e tij, mënyrën e mjekimit dhe për komplikimet e saj. Edukimi nuk guxon të jetë vetëm dhënie informative me gojë ose në formë të shkruar.

---

[13]Larsen,Kronenberg,Melmed,Polonsky,Williams Textbook of Endocrinology,Tenth edition 2002

## 2.28.Rregullat e përgjithshme të edukimit

Edukimi duhet të realizohet individualisht dhe në grupe të vogla duhet të jetë gradual dhe shkallë-shkallë. Kalimi prej një shkalle në tjetrën duhet të bëhet në bazë të nevojave, aftësive dhe dëshirave të personave të sëmurë nga sëmundja e diabetit.[14]

- Pacienti duhet të marrë përveç udhëzimeve me gojë edhe ato me shkrim(jo vetëm njerën ose tjetrën).
- Udhëzimet duhet të jepen gradualisht, të mos jepen shumë informacione të njëjtën ditë kur sëmundja e diabetit është diagnostikuar, por vetëm informacionet më të rëndësishme që i sëmuri të mos e sjellë veten në gjendje hipoglikemike
- Udhëzimet nuk bën të bien ndesh me parimet kulturore të personit
- Metoda e edukimit dhe përmbajtja e tyre duhet t'i përshtaten aftësive të personave
- E rëndësishme është të vlerësohen njohuritë e mëparshme, qëndrimet dhe paragjykimet mbi sëmundjen e diabetit
- Edukimin duhet ta percjellë i tërë ekipi mjekësor.

---

[14]Boletini i urdhërit të mjekut,viti 2008,Prof.F.Agaci, ndjekja ambulatore e diabetikut.

## **2.29.Pas edukimit i sëmuri duhet të dijë:**

[15]Bazat e ushqimit të rregulltë

Të demonstrojnë në mënyrë korrekte dhënien e insulinës, të përshkruaj komplikimet e dhënies së saj

Të dijë të përcjellë vetëkontrollin e glukozës në gjak dhe urinë

Të dijë emrat e tabletave dhe insulinës të cilat i merr

Të dijë të dallojë gjendjet të cilat mund të rrezikojnë jetën, psh., hipoglikeminë, hipërglikeminë.

### **Njohuritë bazë-temat :**

- ❖ Bazat e sëmundjes së diabetit dhe komplikimet kronike
- ❖ Qëllimet e mjekimit(t'i përcaktojë vetë nivelet optimale të glukozës në gjak)
- ❖ Bazat e të ushqyerit(prodhimet ushqimore të lejuara dhe jo të lejuara)
- ❖ Higjiena e trupit dhe përkujdesja ndaj shputës
- ❖ Përshtatjen e aktivitetit trupor
- ❖ Raportin mes marrjes së ushqimit, aktivitetit trupor dhe mjekimit
- ❖ Sjellja ndaj sëmundjeve tjera

### **Njohuritë e zgjeruara**

- ❖ Përshtatja e mënyrës së jetesës për një jetë sa më cilësore
- ❖ Rëndësia e hemoglobines së glukolizuar, niveli i yndyrave dhe shtypjes së gjakut
- ❖ Faktorët e rrezikut për zhvillimin e ndryshimeve arterosklerotike në enët e gjakut
- ❖ Planifikimi i listës së gjellave, tabela e grupeve të produkteve ushqimore
- ❖ Rëndësia e përcjelljes së peshës trupore dhe shtypjes së gjakut
- ❖ Rëndësia e kontrollave të rregullta të dietologu dhe detektimi i komplikimeve kronike.

### **Monitorimi i kujdesit të diabetit te pacientët diabetik**

[15]Një aspekt i rëndësishëm në kujdesin ndaj diabetit është edhe ndihmësa që i bëhet diabetikut që ai vet të monitorojë nivelet e glukozës në gjak, si:

- Edukon pacientët mbi efektin e ushqimimeve të ndryshme dhe normës së sheqerit të tyre.
- Ndihmon pacientët të njohin simptomat hiperglikemisë.
- Lejon pacientët të njohin simptomat e hipoglikemisë.
- Ndihmon pacientin për të shmangur gjendjet e rënda p.sh., ketoacidoza diabetike.

---

[15]<http://www.ishp.gov.al/wpcontent/uploads/2015/kalendar/Dita%20boterore%20e%20diabetit.pdf>

### **2.30. Dieta**

[16]Pas eliminimit të sheqerit nga dieta, kërkesë kryesore për ata të cilët kanë peshë të tepërt është dieta e reduktuar. Për ata të cilët e kanë arritur peshën e arsyeshme apo ata të cilët kanë filluar të dobësohen, duhet të theksohet se është me rëndësi që të zvoglohet marrja e yndyrave në mënyrë drastike dhe të sigurohen se gati gjysma e energjisë të vie nga karbohidratet polisaharide me shumë fibra të tipit të parafinuar. Megjithë përparimin e dukshëm të mjekimit të diabetit, dieta edhe më tej është bazë themelore e mjekimit. Pa ushqim të drejtë dhe të rregullt është i pamundshëm rregullimi optimal i ecurisë së sëmundjes. Ushqimi duhet të përmbajë sasi të vogla sheqeri, një sasi mesatare të yndyrave me raport të pasurohet me proteina, vitamina dhe minerale. Për çdo të sëmurë dieta është individuale, përmban proteina, vaj bimore, pemë, perime ( të cilat nuk përmbajnë sheqer ) dhe nevojiten si të mjaftueshme të vitaminave ushqyese. Dieta të diabetikët patjetër duhet të jetë standard dhe e përhershme. D.m.th., përbërja në sasi të materieve ushqyese nuk duhet të ndryshojë as në përbërjen e as në sasi të materieve ushqyese. Ushqimi përgatitet mirë dhe patjetër duhet të jetë i zier si duhet, nuk lejohet të fërguarit e materieve ushqyese në vaj dhe në gjalpë. Sasia e nevojshme ditore e ushqimit është ndarë në 5-6 shujta, brenda 24 orëve. Preferohen ushqime të pasura me vitamina. Buka është reduktuar. Përparësi ka buka e zezë dhe ajo e thekrës.

### **2.31. Aktiviteti fizik tek diabetikët**

Aktiviteti fizik luan rol të rëndësishëm sepse pakëson nevojë për insulinë

Më anë të aktivitetit bëhet mbajtja në normë e peshës trupore

Më anë të aktivitetit fizik mbrohen enët e gjakut nga krijimi i pllakave arteriosklerotike

Ka një efekt pozitiv edhe nga ana psikologjike, besim te vetja, shëndet të mirë

Edhe të pacientët, me retinopati, hipertension, ose probleme kardiake mund të kryejnë këto aktivitete fizike por në mënyrë të moderuar.

Me një fjalë, duke ndërtuar muskuj dhe duke i aktivizuar ato përmes ushtrimeve fizike, ju ndihmoni “shkrirjen” e glukozës së tepërt në gjakun tuaj.

---

[16] Doc.Shala.M Dr.Lenjani.B Kujdesi Shëndetësor për vitë të II të shkollës së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2001: 238 – 239

### **2.32.Vetëkontrolli i diabetit**

[1]Diabetiku duhet të mësohet të jetojë me diabetin dhe të kontrollojë veten. Mënyra më e mirë për të testuar veten është ajo e matjes së glicemisë me një aparat që quhet GLUKOMETER (pajisje për matjen e glicemisë në shtëpi) është shumë e rëndësishme, sepse tregon se si ndryshon glicemia gjatë ditës.

Kur duhet të matet?

### **2.33.Matja e glikemisë bëhet :**

1. Bëhet matja e glikemisë në esull,
2. Bëhet 2 orë mbasë mëngjesit,
3. Bëhet para drekës,
4. Bëhet 2 orë pas drekës,
5. Bëhet para darkës,
6. Bëhet 2 orë pas darkës,
7. Bëhet para gjumit

### **Kjo qëndron në thelb të asaj që diabeti duhet të mësohet :**

- I. Të rrisë pak dozën kur ka një darkë të bollshme
- II. Të rrisë pak dozën e insulinës kur ka infeksion shoqërues grip
- III. Të ulë dozën e insulinës nëse ka për të bërë aktivitete fizike të domosdoshme
- IV. Të marrë ushqim para aktivitetit fizik të bëjë kujdes që në momentet të sforcimit fizik mos kopnecidojë me kohën pas ushqimit.
- V. Hemoglobina e glukozuar ka shumë rëndësi për vlerësimin dhe mënyrën e kontrollit të diabetit gjatë tre muajve të fundit. Është mirë që të bëhet dy herë në vit një analizë e tillë.[12]

---

[1<sup>2</sup>]Diabetologjia,Përkthyer nga Th.Furrera  
[1]Rogiç M “Sëmundja e diabetit” Zagreb 2001

## 2.35.Rekomandimet dhe Konkulzionet

- Ndjekja në mënyrë periodike e këtyre pacientëve nga mjeku specialist në një ose gjashtë muaj.
- Dieta dhe këshillat për të.
- Matja frekvente e glikemisë,dhe shpjego si bëhet ajo.
- Kontrolli i komplikacioneve të diabetit,komplikacionet dytësore.
- Kujdesi për shputën diabetike dhe higjienën e saj.
- Marrja e informacionit për këtë sëmundje jo vetëm nga personeli mjekësor por edhe nga mediat dhe fletëpalosjet.
- Infermieri informon familjarët për diabetin tip II që është një sëmundje gjenetike, dhe se ka ndonjë familjar tjetër me këtë sëmundje.
- Këshillon për aktivitete fizik, që bënë uljen e dozës së insulinës.
- Vëmendja për ndërhyrjet parandaluse duhet të përqendrohet te grupet më të rrezikuara: personat mbi 50 vjeç, obezët dhe personat me mbipeshë, atë histori familjare për diabetin, personat me gjendje shëndetësore jo të mirë, dhe personat me nivel të ulët të edukimit.
- Të shihet mundësia që një nga infermierët e qendrave të kujdesit shëndetësor të trajnohet posaçërisht për aspekte të caktuara që kanë të bëjnë me menaxhimin e diabetit,duke ndihmuar dhe lehtësuar në këtë mënyrë mjekun e përgjithshëm për të qënë i suksesshëm edhe në këtë drejtim.
- Ne rekomandojmë që çdo vendim që ka të bëjë me kontrollin dhe menaxhimin e diabetit duhet të ndërmerret në bashkpunim të ngushtë me vetë pacientin diabetikë, pasi kjo garanton shanset më të mira për suksesin e këtij procesi.[1]

---

[1] Rogiç M “Sëmundja e diabit” Zagreb 2001

### **3.Qëllimi**

Qëllimi i punimit tonë është edukimi dhe ofrimi i kujdesit shëndetësor të pacientëve që konsiston me mbajtjen e nivelit sa më optimal të glukozës në gjak, yndyrave në gjak, si dhe pengimin e komplikimeve të vonshme forcimi i shprehive që kontribuojnë(ndihmojnë) në mbarëvajtjen e shëndetit, pavarësia e të sëmurit në përcjelljen dhe aplikimin e vetëkontrollës së sëmundjes në jetën e përditshme.

#### **4.Diskutimi**

Të dhënat e studimit treguan nga sëmundja e diabetit janë më të predispozuar pacientët e moshës 40 vjeç rezultate këto që përputhen me të dhënat nxjerra nga literatura [1]

Të dhënat e studimit poashtu treguan se një kujdes infermieror i realizuar në menyrë të duhur nga ana e personelit mjekësor në fazat e hershme zvogëlon mundësinë për komplikime të diabetit të dhëna këto që përputhen me të dhënat nga literatura[1]

Promocioni shëndetësor nga ana e personave pjesëmarrës në shëndetsinë publike që ka për qëllim rritjen e njohurive të popullatës në lidhje me mënyrën e të ushqyerit, matjen e glikemisë, aktiviteti i vazhduar fizik ka ndikuar në uljen e incidencës të pacientëve me diabet mellitus ku gjendja shëndetësore e popullatës është në raport të drejtë me edukimin shëndetësor që i ofrohet popullatës të dhëna këto që përputhen me të dhënat nga studimi [17]

---

[<sup>1</sup>] Rogiç M “Sëmundja e diabetit” Zagreb 2001

[17]Genuth S, Alberti G, Bennett P, Buse J, Lernmark A Tuomilehto J, Zimmet P: Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.



## 5. Përfundimi

Të dhënat nga studimi treguan se çelësi i arritjes së një kujdesi infermieror që me të vërtetë do të parandalonte komplikimet e vonshme të diabetit qëndron në edukimin e vazhdueshëm të pacientëve në lidhje me mënyrat se si të evitohen këto komplikime.

Në si staf infermieror duhet që vazhdimisht ta këshillojmë pacientin që ta mbajë peshën ideale trupore, mbajtja e vlerave të përafërta të normoglikemisë tek ata të cilët janë të moshës 65 – 75 vjeçare dhe në mënyrë të arsyeshme t'i përshtaten atyre vlerave. T'i shmangen dëmtimit të trurit si pasojë e hipoglikemisë e njëjta gjë vlenë dhe duhet të theksohet të pacientët e rinj të cilët veçse kanë komplikime siç janë proteinuria dhe retinopati, kontrollat mjekësore dhe marrja e terapisë së dhënë duhet të merret me rregull dhe t'iu përmbahen rregullave dhe rekomandimeve mjekësore. Për shkak se po rritet numri i Tipi I (DJIV) të moshat e reja rekomandohet të kontrollohet pesha trupore, dhe masat për ulje të peshës trupore mbi normale duke filluar nga grupmoshat e fëmijëve.

## 6. a) Rezyme

**Hyrja:** Diabeti Mellit është sëmundje kronike e cila manifestohet me ngritje të përhershme të nivelit të glukozës në gjak. Vjen si pasojë e mungesës së pjesërishme apo e plotë e insulinës nga pamjaftueshmëria e qelizave  $\beta$  të pankreasit.

**Qëllimi:** Qëllimi i punimit tonë është edukimi dhe ofrimi i kujdesit shëndetsor të pacientëve që konsiston me mbajtjen e nivelit sa më optimal të glukozës në gjak, yndyrave në gjak, si dhe pengimin e komplikimeve të vonshme forcimi i shprehive që kontribuojnë (ndihmojnë) në mbarëvajtjen e shëndetit.

**Diskutimi:** Promocioni shëndetsor nga ana e personave pjesëmarrës në shëndetsinë publike që ka për qëllim rritjen e njohurive të popullatës në lidhje me mënyren e të ushqyerit, matjen e glikemisë, aktiviteti i vazhduar fizik ka ndikuar në uljen e incidencës të pacientëve me diabet Mellitus ku gjendja shëndetësore e popullatës është në raport të drejtë me edukimin shëndetësor që i ofrohet popullatës.

**Përfundimi:** çelësi i arritjes se një kujdesi infermieror që më të vërtetë do të parandalonte komplikimet e vonshme të diabetit qëndron në edukimin e vazhdueshëm të pacientëve në lidhje me mënyrat si të evitohen këto komplikime.

**Fjalët kyçe:** Diabeti Mellit, insulina, polifagia, polidipsia.

## 7.b) Summary

**Introduction:** Diabetes mellitus is a chronic disease that is manifested with an acute increase of blood sugar levels. It appears as a consequence of part or full absence of insulin, which is caused by the insufficiency of beta cells in the pancreas.

**Purpose:** The purpose of this paper is to educate the patients and to offer health care for them, which consists with the maintenance of blood glucose levels in their optimal levels, the inhibition of later complications and the strengthening of habits that contribute (help) in the wellbeing of one's health.

**Discussion:** Health promotion from people that participate in public health, with the purpose of increasing people's knowledge about the best ways of nutrition, measurement of glycemia levels, also, continuous physical activity has helped to decrease the incidence of patients with diabetes mellitus, in which case the health condition of the population is proportional to their education levels about health.

**Conclusions:** The key to achieve a nursing care that would really prevent later complications with diabetes lies in continuous education of the patients about the ways of avoidance of these complications.

**Key words:** Diabetes mellitus, insulin, polyphagia, polydipsia.

## 8.Referencat

Rogiç M “Sëmundja e diabit” Zagreb 2001

Prof.Dr.Dauti Hilmi,Prof.Dr.Bexheti Sadi,Dr.med.Saliu Hasim“ANATOMIA E NJERIUT”Tetovë 2013

Azemi.M.Shala.M. me Bashkëpunorë Pediatria.Prishtinë 2010: 899 – 907

Thopson.M Rossini.A Mordes.J Mjeksia e Kujdesit Intesniv. Prishtinë 2013: 1245 – 1250

Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë 2010: 775 – 784

Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanjaj.V Mane.V

Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158 [8] Prof.Adhami.J Doc.Resuli.B

Doc.Cocoli.H K.SH.M Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Semundjeve Te Brendshme. Tiranë 1990: 315 – 317

Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON. Prishtinë 2013: 2293 - 2294

Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R

Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkolles së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 105

Thopson.M Rossini.A Mordes.J Mjeksia e Kujdesit Intesniv. Prishtinë 2013: 1245 – 1250

Diabetologjia,Perkthyer nga Furrera

Larsen,Kronenberg,Melmed,Polonsky,Williams Textbook of Endocrinology,Tenth edition 2002

[http://www.ishp.gov.al/wp-](http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/kalendar/Dita%20boterore%20e%20diabetit.pdf)



[content/uploads/2015/kalendar/Dita%20boterore%20e%20diabetit.pdf](http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/kalendar/Dita%20boterore%20e%20diabetit.pdf)

Boletini i urdhërit të mjekut,viti 2008,Prof.F.Agaci, ndjekja ambulatore e diabetikut.

Doc.Shala.M Dr.Lenjani.B Kujdesi Shëndetësor për vitë të II të shkollës së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2001: 238 – 239

Genuth S, Alberti G, Bennett P, Buse J, , Lernmark A Tuomilehto J, Zimmet P : Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.

## 9.CV e studenteve

Të dhënat personale:		
Emri dhe Mbiemri	Adelina Ramiz Smajli	Anita Cen Neziraj
Datëlindja	20.07.1994	08.09.1996
Gjinia:	Femër	Femër
Nr.telefonit	044-108-897	044-458-862
Email	Lina.smajli@outlook.com	Anitaneziraj08@gmail.com
Shkolla e mesme	SH.M.M “Hysni Zajmi” Gjakovë	SH.M.M “Hysni Zajmi” Gjakovë
Universiteti	“Fehmi Agani” Gjakovë	“Fehmi Agani” Gjakovë
Fakulteti	I Mjekësisë	I Mjekësisë
Programi	Infermieri	Infermieri
Statusi	I/e rregullt	I/e rregullt
ID	150306016	150306040