

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

GLIKEMIA DHE GLIKOZURIA TE DIABETI MELLITUS

Punoi:

Azra Qerimi

Mentori:

Prof. Ass. Dr. Faton T. Hoxha

Gjakovë, 2019

INFORMACIONE RRETH PUNIMIT

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri.

Mentori i kësaj teme është: **Prof. Ass. Dr. Faton Hoxha.**

Punimi përmbanë:

- 32 faqe
- 2 foto

DEKLARATA

Unë **Azra Qerimi** studente e Fakultetit të Mjekësisë, Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani” deklaroj se kjo Temë e Diplomës është punim i mi original. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referencat dhe plotësisht të cituara.

FALENDERIMET

Shpreh falenderim të veçantë për mentorin e këtij punimi **Prof.Ass.Dr. Faton Hoxha**, për përkushtimin, mbështetjen dhe udhëheqjen profesionale në hartimin dhe përfundimin e temës.

Falenderoj stafin akademik të profesoreve dhe asistenteve për mbështetjen e tyre gjatë këtyre viteve studime.

Një falenderim i veçantë shkon edhe për familjen për kurajon dhe mbështetjen që më ka ofruar gjatë kësaj kohe gjithashtu faleminderime edhe për shoqerit time që ishte gjithmonë për krahu meje.

Përmbajtja

1. Abstrakt.....	7
2. Hyrje	9
2.1. Pankreasi	9
2.2. Veshkat.....	10
2.3. Funksioni i veshkave.....	11
2.4. Glikemia.....	12
2.5. Hipoglikemia.....	13
2.6. Hiperglikemia.....	14
2.7. Glikozuria.....	15
2.8. Diabeti Mellitus.....	17
2.9. Klasifikimi dhe diagnoza.....	18
2.10. Diabeti i tipit 1.....	19
2.10.1 Epidemiologjia pershkruese.....	19
2.10.2 Faktoret mjedisore rrezikues.....	19
2.10.3 Trajtimi dhe parandalimi i diabetit te tipit 1.....	20
2.11. Diabeti i tipit 2.....	20
2.11.1 Epidemiologjia.....	20
2.11.2 Faktoret e rrezikut.....	20
2.11.3 Faktoret gjenetik.....	21
2.11.4 Parandalimi i diabetit.....	21

2.12. Diabeti në shtatëzeni.....	21
3. Qëllimi i punimit.....	22
4. Metodologjia	23
5. Prezantimet e rasteve.....	24
5.1 Prezantim rasti i pare.....	24
5.2 Prezantim rasti i dyte.....	25
6. Diskutimi.....	27
7. Përfundimi.....	28
8. Rezyme.....	29
8.1 Summary.....	30
9. Referencat	31
10. CV.....	32

1. ABSTRAKTI

Fakti se rastet me Diabet Mellitus ne vendin tonë janë në rritje e sipër më ka motivuar në studimin e kësaj teme. Eshtë e rëndesishme që të mesojmë dhe të marim sa më shumë informacion rreth diabetit mellitus në mënyrë që ti ofrojmë kujdes infermieror pacienteve dhe të sigurojmë një kujdes të veçantë për ta.

Diabeti mellitus (DM) është një sëmundje endokrine, autoimune që ka në thelbin e saj rritjen e glukozës në gjakë, e cila vjen si pasojë e mungesës së insulinës, që nuk prodhohet mjaftueshem nga qelizat B të ishujve të pankreasit. Ka një predispozitë gjenetike dhe mund të prek çdo moshë.

SHKURTESAT

DM- Diabeti Mellitus

SI- Sistemi Internacional

ATP- Adenozin Trifosfat 5

DIPP- Projekti i parashikimit dhe parandalimit të Diabetit

DPT/1- Eksperimenti/1 për parandalimin e Diabetit

ENDIT- Ndërhyrja ekasperimentale Europiane e Diabetit ne Nikotinamidë

WHO (OBSH)- Organizata Botërore e Shëndetit

BMI- Treguesi i masës trupore

GDM- Diabeti Mellitus i shtatzënisë

GTT- Testi i tolerances së glukozës

DKA- Ketoacidoza Diabetike

RBF- Rrjedhja renale e gjakut

GFR- Norma e filtrimit Glomerular

2. HYRJE

2.1 Pankreasi është gjëndërr me strukturë alveolo-tubulare. Masa kryesore e pankreasit ka funksion prodhimin e lëngut pankreatik të cilin e derdh me anë të dy gypave (ductus pancreaticus major, ductus pancreaticus accessorius) në duoden.

Përveq lëngut pankreatik, pankreasi ka për funksion të prodhojë insulinen, hormon i cili rregullon metabolizmin e glukozës . Insulina prodhohet nga qelizat beta të ishujve të Langerhansit që gjenden në pjesen e bishtit të pankreasit.

Pankreasi është në këtë menyrë një gjëndërr me sekrecion të jashtëm (lengu pankreatik) dhe me sekrecion të brendshëm (insulina).¹

Ndërtimi i pankreasit: koka e pankreasit, qafa e pankreasit, trupi dhe bishti i pankreasit.²

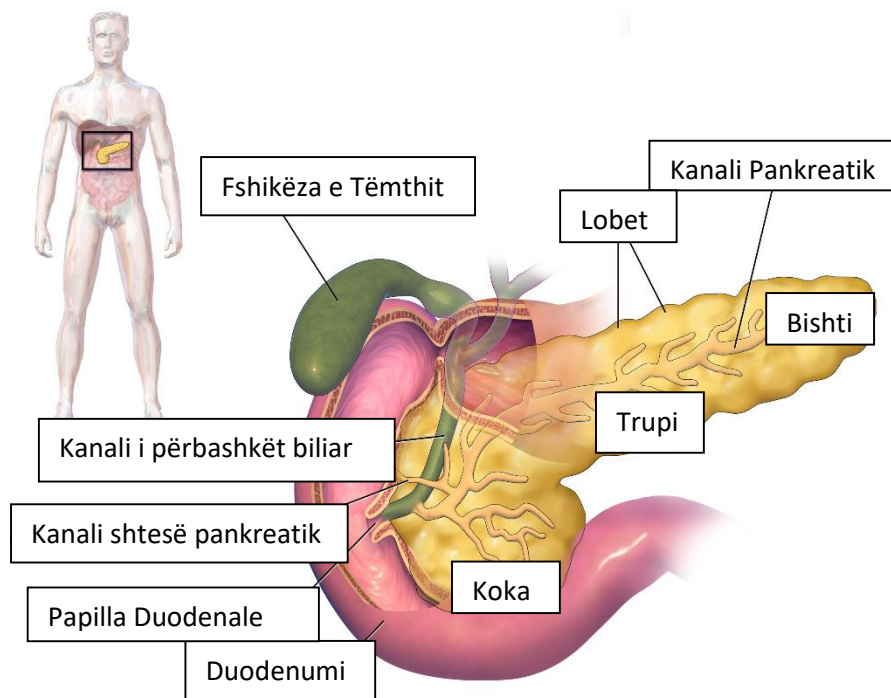


Fig.1 Ndërtimi i pankreasit³

¹ Totozani A. Qami S. " Anatomia Normale e Njeriut" Tiranë 2001, fq 173

² Moore L. K. Dalley F. A. Agur M.R. A. " Anatomia me Orientim Klinik" Kapitulli 2, fq 266

³

https://www.google.com/search?q=pancreas+anatomy&rlz=1C1CHBD_enXK783XK784&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKewj367GusLLiAhWI0KYKH9ID9MQ_AUIDigB&biw=1821&bih=889&dpr=0.75

2.2 Veshkat janë të lokalizuara në hapësirën retroperitoneale dhe shtrihen në lartësi nga vertebra e 12-të e toraksit, deri te vertebrën e 3-të lumbare. Veshka e djathtë është, zakonisht, më afër me bishtin dhe ajo e majta priret që të jetë pak më e gjerë. Veshka e qdo njeriu të rritur, peshon 115 deri në 170g, masa është 11x6x2.5 cm dhe është e rrethuar nga një kapsulë e fortë dhe fibroelastike.

Sipërfaqja e prerë e veshkës me anë të biseksionit zbulon një zonë të brendshme të errët, medulla, si dhe një zonën e jashtme të zbehtë, me trashësi, afërsisht, 1 cm korteksin. Veshka e njeriut ka një konfigurim multipapilar, në të cilin medulla ndahet nga 8 deri në 18 masa të ngushta dhe konike, të quajtura piramida.

NEFRONI

Secila nga veshkat e njeriut përmban, rreth 0.8 deri në 1.2×10^6 nefrone-njësitë funksionale të veshkave. Nefroni konsiston në glomeruli me enët renale të gjakut, tubular proksimal, pjesët e holla të Henle dhe tubular distal. Gyphet lidhës, një segment tranzicional, bashkohet me nefronin në sistemin e gypave të mbledhjes.

Ndërtimi i veshkës: Në korteksin renal mund të dallohen dy zona arkitekturore, labirinti kortikal dhe rrezet medulare. Labirinti kortikal është një zonë e vazhduar e parinkemisë që rrethon rrezet medulare. Glomerulët tubulat mbështjellës proksimalë dhe distalë, tubulat lidhës, dukti kolektor fillestar, venat interlobulare dhe një rrjet i pasur kapilaresh, janë lokalizuar në labirintin kortikal.⁴

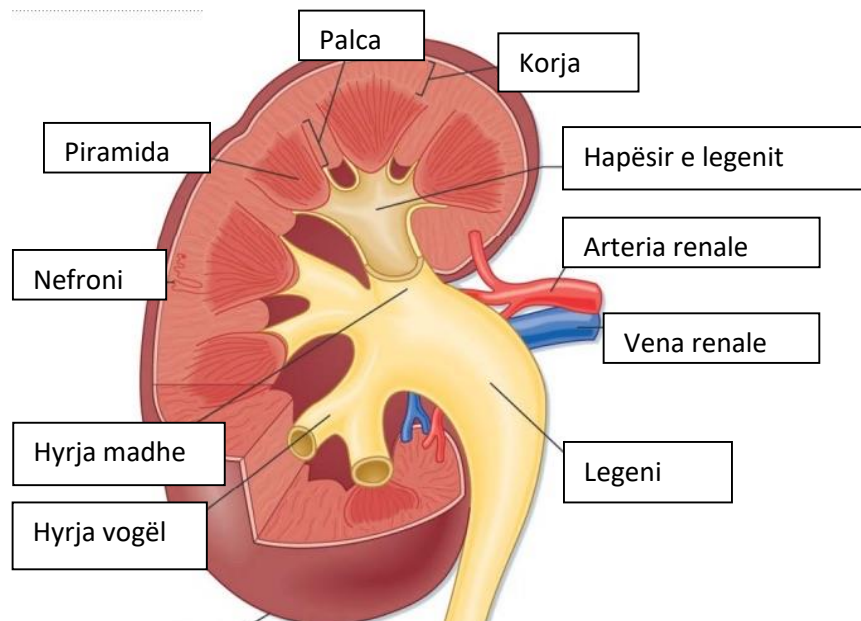


Fig.2 Ndërtimi i veshkës

⁴ Goldman L. Ausello D. "Traktati Mjekësor i CECIL-IT" Shkup 2013, Kapitulli 116, fq 813

2.3 FUNKSIONI I VESHKAVE

Veshkat janë të domosdoshme për funksionimin e sistemit urinar dhe kryejnë edhe funksione homeostatike të tilla si rregullimin e elektroliteve, dhe rregullimin e trysnisë së gjakut (përmes ruajtjes së drejtpeshimit kripë-ujë). Ato i shërbejnë trupit si një kullues natyror i gjakut, dhe heqjen e mbeturinave të cilat shmangen në fshikëzën e urinës. Në prodhimin e urinës, veshkat nxjerrin mbeturina të tilla si ure dhe amoniak. Veshkat gjithashtu janë përgjegjëse për rithithjen e ujit, glukozës, dhe aminoacideve. Ato gjithashtu prodhojnë hormone, duke përfshirë kalцитriol, reninë, dhe eritropoetinë.⁵

Në një person 70 kg, rrjedhja renale e gjakut (RBF) kap sasinë e të katërtës ose të pestës së tensionit kardiak në gjendje pushimi ose, afërsisht 1.2 L/min.⁶

⁵ <https://sq.wikipedia.org/wiki/Veshka>

⁶Goldman L. Ausello D. "Traktati Mjekësor i CECIL-IT" fq 814

2.4 GLIKEMIA

Glikemia i referohet përqendrimit të sheqerit ose glukozës në gjak. Në Shtetet e Bashkuara dhe në shumë vende të tjera, ajo shprehet si miligram për decilitër (mg/ dl). Në shumë vende evropiane glukozja e gjakut ose sheqeri maten gjithashtu si millimol për decilitër (mmol / dl). Këto matje quhen njësi SI.

Glukoza e gjakut është një nga parametrat më të rëndësishëm të gjakut për të matur, pasi nivelet jonormale mund të shkaktojnë komplikacione të rënda. Kontrolli i glikemisë në trup arrihet përmes disa mekanizmave fiziologjikë. Disa shembuj se si niveli i sheqerit në gjak luhet dhe kontrollohet jepen më poshtë.

Nivelet e sheqerit në gjak tentojnë të bien në pikën më të ulët në mëngjes, pas një nate të gjumit dhe prandaj edhe orëve të agjërimit. Pas një vakti, nivelet e glikemisë rriten si karbohidrate pasi janë kthyer në sheqerna të thjeshta të tilla si glukozja dhe absorbohet nga zorrët, në gjak. Niveli glikemisë bie pas një periudhe të ushtrimit të rëndë kur sheqeri në gjak është përdorur si një burim energjie për aktivitetin muskular. Temperaturat jashtëzakonisht të ftohta gjithashtu shkaktojnë që shumica e sheqerit në gjak të përdoren, duke ulur kështu nivelin e glukozës në gjak. Nivelet e glikemisë ndikohen gjithashtu nga procesi i glukoneogjenezës, ku glukozja prodhohet nga burime jo-karbohidrate, siç janë glicerina, acide yndyrore dhe aminoacidet glukogjene. Në një rrugë tjetër metabolike të quajtur glycogenolysis, glikogjeni në mëlçi është kthyer për lirim të glukozës në gjak.

Glikemia është një nga parametrat më të rëndësishëm në homeostazë, pasi glukozja është e nevojshme për të siguruar energjinë metabolike të nevojshme për shumë funksione qelizore. Disa hormone të rëndësishme përfshihen në rregullimin e glukozës në gjak. Njëra është insulina, e cila nxit marrjen e glukozës nga qelizat kur rritet niveli i glukozës. Një tjetër është glukagoni, i cili ka efekt të kundërt dhe rrit nivelin e glukozës në gjak kur ai ka rënë shumë i ulët. Glukagoni promovon konvertimin e glikogjenit në mëlçi në glukozë, i cili pastaj lirohet në qarkullimin e gjakut. Epinephrina gjithashtu ngrë nivelin e sheqerit në gjak, ashtu si edhe glukokortikoidet dhe hormonet steroide.⁷

⁷Mandal A. Robertson S. <https://www.news-medical.net/health/What-is-Glycemia.aspx>

2.5 Hipoglikemia

Hipoglikemia është ndërlikimi më i shpeshtë në diabetin e tipit të 1-rë, si rrjedhojë e treatisë me insulin. Pothuajse të gjithë pacientët kanë simptoma që prej një vitit dhe një përqindje e tyre kanë hipoglikemi të thellë, e cila kërkon kujdes mjekësor.

Simptomat që shprehin përqendrimin e ulët të glukozës, vijnë nga ndryshimet në aktivitetin autonom dhe funksionimin e trurit.

Simptomat autonome si: djersitja, tremori dhe palpitacionet janë zakonisht shenjat e hershme paralajmëruese të hipoglikemisë.

Simptomat dhe shenjat e deficiencës së glukozës në sistemin nervor qendror të quajtura neuroglikopenia mund të jenë jospecifike (p.sh. lodhje ose dobësi trupore) ose më shumë neurologjike si (p.sh. shikimi i dyfishtë i objekteve, parestezi orale, shqiptimi i keq, apraksi, ndryshime të personalitetit ose qrrregullime të sjelljes.)

Dihet që hipoglikemia e thellë dhe e zgjatur mund të shkaktojë dëmtime të pa kthyeshme të trurit. Megjithatë, ajo që është më e paqartë është se dëmtime të rëndësishme të trurit ndodhin edhe nga episode të shkurta, të lehta, të përqendrimin të ulët të glukozës në gjak.

Në përgjithësi mendohet se hipoglikemia numëron 3 deri 4% të vdekjeve të pacientët e trajtuar me insulin.

Te pacientet jo diabetikë, me tentativën për të normalizuar vlerat e glukozës në gjak, hipoglikemia nxit një përgjigje metabolike shumëplanëshe.⁸

⁸Goldmn L. Ausello D. " Traktati Mjekësor i CECIL-IT" Kapitulli 248, fq 1741

2.6 Hiperqlikemia

Në lidhje me diabetin, hiperqlikemia i referohet niveleve kronike të larta të glukozës në gjak. Është e rëndësishme të kuptoni se ndoshta do të keni nivele të larta të glukozës në gjak, pavarësisht nga përpjekjet tuaja më të mira në kontroll. Ashtu si me ndonjë sëmundje kronike, bisedoni me mjekun tuaj dhe ekipin e kujdesit të diabetit nëse modeli i leximeve të glukozës në gjak është vazhdimisht më i lartë ose më i ulët se qëllimet e glukozës në gjak.

Komplikimet nga Hiperqlikemia:

Hiperqlikemia e vazhdueshme mund të shkaktojë një gamë të gjerë të ndërlikimeve kronike që prekin pothuajse çdo sistem në trupin tuaj.

Kur enët e mëdha të gjakut preken, kjo mund të çojë në:

- Stroke (sëmundje vaskulare cerebrale)
- Sulmi në zemër ose dështimi i zemrës congestive (sëmundje koronare të zemrës)
- Çrregullimet e qarkullimit dhe amputimi i mundshëm (sëmundjet vaskulare periferike).

Kur enët më të vogla të gjakut preken, kjo mund të çojë në:

- Sëmundja e veshkave (nefropatia)
- Dëmi nervor (nevropati)
- Sëmundja diabetike e syrit (retinopatia)
- Komplikime të rënda nga Hiperqlikemia

Ketoacidoza diabetike (DKA) ndodh më shpesh në personat me diabet tip 1. DKA rezulton nga dehidrimi gjatë një gjendjeje të mungesës relative të insulinës, e lidhur me nivelet e larta të glukozës në gjak dhe me acidet organike të quajtura ketone.

- Shenjat fizike dhe simptomat e DKA përfshijnë:
Hiperqlikemia (250 mg / dL ose më e madhe)
- Gojë e thatë
- Etje ekstreme
- Urinim i shpeshtë
- Dobësi e përgjithshme
- Përzierje dhe vjellje
- Frymëmarrje e thellë dhe e shpejtë.⁹

⁹Debra A. Sokol-McKay <https://www.visionaware.org/info/your-eye-condition/diabetic-retinopathy/hyperglycemia-and-hypoglycemia/125>

2.7 GLIKOZURIA

Glikozuria, glukozja në urinë, rezulton nga filtrimi glomerular i glukozës më shumë sesa tubuli i veshkave mund të thithë. Kjo ndodh në të gjithë individët normalë në sasi deri në 25 mg / dl . Shtimi i glukozës më shumë se 25 mg / dl në urinën e freskët të rastit rezulton ose nga një glukozë plazme e ngritur, nga një kapacitet absorbues i glukozës renale të dëmtuar ose nga të dyja.

Përqendrimi i glukozës së plazmës mbi të cilën ndodh glikozuria, quhet pragu renal për glukozë. Vlera e saj është e ndryshueshme, dhe devijimet ndodhin si mbi dhe poshtë kufirit "normal" të pranuar përgjithësisht prej 180 mg / dl. Në pacientët me diabet, vlera raportohet të ndryshojë nga 54 në 300 mg / dl (6-14). Edhe pse glukozuria është më e madhe se 25 mg / dl konsiderohet patologjike, shumë teste urinës gjysmë-vlerësuese komerciale për glukozurin që janë të disponueshme për pacientët dështojnë të zbulojnë glukozurin derisa të arrijnë një nivel prej 50-250 mg / dl .

Matja e glukozurisë është një indeks indirekt i përqendrimit të glukozës në gjak, megjithatë, dhe testet për glukozën e urinës duhet të interpretohen me kujdes. Çështjet teknike si ndryshueshmëria e testit dhe ndryshueshmëria e pragut të glukozës renale duhet të merren parasysh. Për më tepër, stigma shoqërore ndonjëherë e lidhur me trajtimin e një produkti të mbeturinave të trupit mund të jetë një konsideratë në aspektin e pranimin të pacientit të teknikës së monitorimit.

Shkenca themelore

Edhe pse sasi të vogla të glukozës janë të pranishme në urinën e të gjithë individëve normalë, termi glikozuria është konvencionalisht i rezervuar për sasi patologjike të glukozës së urinës (më shumë se 25 mg / dl në urinë të freskët të rastit). Tubuli renal do të riabsorbojë pothuajse të gjitha glukozën e pranishme në filtrat normale glomerulare. Glikozuria ndodh kur ky bilanc humbet: kur sasia e glukozës në filtrat glomerular tejkalon kapacitetin e tubulës renale për ta rimbushur atë. Balanca mund të humbet ose kur glukozja plazmës të jetë ngritur (p.sh., në diabet mellitus) ose kur kapaciteti absorbues i tubulës është i dëmtuar (p.sh., në sindromin Fanconi, shtatzënia, glukozuri trashëguese renale dhe dëmtimi tubular akut).¹⁰

¹⁰ Steven L. Cowart, Max E. Stachura. Clinical Methods: The History, Physical, Laboratory Examinations. 3rd edition. Chapter 139 Glucosuria <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

Rëndësia klinike

Matja e glikozurisë është potencialisht e kënaqshme për pacientët relativisht të qëndrueshëm me dietë dhe / ose me agjent oral të kontrolluar nga diabeti i tipit 2 i cili shpesh kërkon rregullim të menaxhimit, veçanërisht nëse përdoret në lidhje me vlerësimin periodik të glukozës së plazmës, hemoglobinës së glykosiluar ose nivelit të fruktozaminës. Për shkak të insensitivitetit të saj ndaj hipoglikemisë, testimi i glukozës së urinës nuk mund të rekomandohet në përgjithësi si bazë për marrjen e vendimeve terapeutike në pacientët me diabetin e tipit 1 ose në pacientët e tipit 2 të kontrolluar fort nga insulina. Gjithashtu është e pamjaftueshme për përdorim në menaxhimin e diabetit gjatë shtatzënisë . Megjithatë, testimi i urinës në këta pacientë mbetet i domosdoshëm për ketonet.

Matja e glikozurisë është e lirë dhe jo invazive. Pranimi i përgjegjësisë për monitorimin e glikozurisë mund të kontribuojë në përmirësimin e kontrollit. Në një studim , vlera mesatare e glukozës në gjak ishte në mënyrë të konsiderueshme ($p < .02$) më e ulët në pacientët të cilët ishin në përputhje me udhëzimet e monitorimit të glikozurisë (176 ± 81 rmg / dl) sesa në ata që nuk kishin (200 ± 83 mg / dl).¹¹

¹¹Steven L. Cowart, Max E. Stachura. Clinical Methods: The History, Physical, Laboratory Examinations. 3rd edition. Chapter 139 Glucosuria <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>

2.8 Diabeti mellitus(DM)

Diabeti mellitus aktualisht përcaktohet si një grup çregullimesh metabolike karakterizuar nga hiperglicemia që rezulton nga defektet në sekretimin apo veprimin e insulinës ,ose të dyja bashkë. Pas një kohe të gjatë, pacientët diabetikë, shpesh paraqesin komplikime ,përfshirë retinopatinë, neuropatinë, nefropatinë ,dhe plakje të përshpejtuar të sistemit kardiovaskular. Normalisht glukozja e plazmës, nën shtresa primare për metabolizmin dhe funksionimin e trurit, përshtatur mirë brenda një hapësire të ngushtë të qëndrueshme prej 60 deri në 100mg/dL nga insulina e sekretuar nga qeliza beta të islets(ishujt e Langerhansit) e pankreasit. Megjithëse mbetet glukozja e lartë, këto janë shenjat më të hershme dhe që mund të zbulohen më shpejt në fillimet e diabetit mellitus, këto çrregullime janë gjithashtu të shoqëruara me norma jo normale të lëndëve të tjera ushqyese bazë, acidet e yndyrës, dhe aminoacidet.

Të dyja edhe glukozja dhe acidet e yndyrës janë burime energjie të oksiduara nga muskujt, përfshirë muskulin e zemrës (miokardium), për adeninën e gjeneratës trifosfat 5`-(ATP). Mungesa relative e insulinës te diabeti qon në lipolisis-zberthimin e acidive të yndyrës. Këto acide të yndyrës pastaj konkurrojnë me glukozën për dispozicion ose depozitim në muskuj.

Insulina është gjithashtu e rëndësishme për ruajtjen e integritetit të proteinave, aminoacidet e të cilave bëhen pjese për glukoneogjenezën kur veprimet e kortizolit dhe glukagonit nuk kundërshtohen nga insulina.¹²

¹² Rakel E.R. " Traktati i Mjekësisë së Familjes" Kapitulli 45, fq 989

2.9 KLASIFIKIMI DHE DIAGNOZA

Diabeti mellitus ndahet në katër grupe etipatogjeneike .. tipi 1, tipi 2, tipe të tjera specifike, dhe diabeti mellitus i shtatëzanië(GDM).

Diabeti i tipit 1 shpesh, e ka fillimin e tij në fëmijëri. Të sëmurët humbin virtualisht gjithë kapacitetin për të prodhuar insulinë dhe pa trajtim zhvillojnë shqetësime të rënda metabolike përfshirë ketoacidozën dhe dehidratimin i cili mund të shkaktojë vdekje. Ndërsa vdekja nga ketoacidoza është gjerësisht e parandalushme, vazhdimësia pavarësisht numrit të ultë të vdekjeve nga ky shkak përfaqëson një sfidë ndaj shërbimeve tona shëndetësore parandaluese.

Diabeti i tipit 2 zakonisht shfaqet në moshë madhore. Të sëmurët me diabetin e tipit 2 gjithsesi prodhojnë një sasi insuline, megjithatë sekretimi i saj shpesh vonohet dhe zakonisht ka pak rezistencë ndaj veprimt të saj në indet periferike. Megjithatë përqëndrimet e insulinës tashmë janë pranuar se janë të ulëta në shumë persona me diabet të tipit2, veqanërisht pas raportit për obezitetin dhe përdorimin e provave më specifike. Tek diabeti i tipit 2 shpesh diagnoza nuk jepet vetëm mbi bazat e simptomave klasike të diabetit por edhe më tepër nga shfaqja e një prej komplikimeve. Komplikime të tilla mund të jenë makrovaskulare (arterioskleroza intensive me arterien e kurorëzuar, shfaqjet periferike vaskulare ose cerebrovaskulare),mikrovaskulare (me sëmundjen e enëve të vogla në veshka ose syve), ose neuropatike (e cila mund të marrë formë të shumëllojshmërisë të sindromave neurologjike).¹³

¹³ Raket E.R. " Traktati i Mjekësisë së Familjes" fq 991,992

2 10 Diabetit i tipit 1

2.10.1 Epidemiologjia përshkruese

Diabeti i tipit 1 shkaktohet nga shkatërrimi autoimun i qelizave beta të pankreasit dhe paraqet pothuajse 10% të të gjitha rasteve me diabet, Terapia me insulinë humane është trajtimi i vetëm për sëmundjen. Pa injeksionet ekzogjene të insulinës, individët me diabet të tipit 1 nuk do të mbietonin.

- **Incidenca** e fenomenit të diabetit të tipit 1 po rritet në mbarë botën në një shkallë prej 3% për vit. Megjithëse moshë kulmore e shfaqjes është puberteti, diabeti i tipit 1 mund të zhvillohet gjithashtu tek të rriturit. Studimet epidemiologjike nuk kanë shfaqur dallime gjinore domethënëse në incidencën midis individëve të diagnostikuar para moshës 15 vjeq. Mirëpo pas moshës 25 vjeq, raporti i incidencës nga mashkulli te femra është një me pesë.
- **Prekshmëria** (sensibiliteti) gjenetike. Kushërinjtë e brezit të parë kanë rrezikë më të lartë të zhvillimit të diabetit të tipit 1 se sa individët që nuk kanë lidhje me njëri-tjetrin nga popullsia e përgjithshme (pothuajse 6% kundrejt më pak se 1%, përkatësisht). Këto të dhëna sugjerojnë se faktorët gjenetikë përfshihen me zhvillimin e sëmundjes.

2.10.2 Faktorët mjedisorë rrezikues.

A. Viruset. Enteroviruset, veqanërisht Coxsackie virus B (CVB), kanë qenë fokusi i studimeve të shumta ekologjike dhe kontrollit të rasteve. Infeksionet CVB janë të shpeshta gjatë fëmijërisë dhe dihet se kanë efekte sistematike në pankreas.

B. Ushqimi. Një hipotezë e cila ka qenë subjekt i një interesi të konsiderueshëm lidhet me ekspozimin e hershëm të proteinave të qumështit të lopës dhe zhvillimet pasuese të diabetit të tipit 1.

C. Higjiena. Roli i higjienës në etiologjinë e diabetit të tipit 1 gjithashtu është vërtetuar në kohët tona. Ka qenë ngritur hipoteza se ekspozimi i vonuar ndaj mikroorganizmave, në saje të përmirësimeve në standardin e jetës, vështirëson zhvillimin e sistemit imunitar, si i tillë ka mundësi të përgjigjet jo në mënyrën e duhur kur përshkohet nga agjentë të tillë në moshë më të vjetra (krahasuar me moshë më të reja).¹⁴

¹⁴ Wallace R. Kohatsu N. Last J. " Shëndeti publik & mjekësi parandaluese" Kapitulli 64, fq 1102,1104

2.10.3 Trajtimi dhe parandalimi i diabetit të tipit 1.

Në kohën e tanishme nuk ka asnjë mënyrë për të parandaluar diabetin e tipit 1. Injeksionet e insulinës për gjatë gjithë jetës janë trajtimi i vetëm për sëmundjen. Megjithëse momentalisht nuk ka një kurë për diabetin e tipit 1, disa investigime të gjera shumëkombëshe janë planifikuar për të vlerësuar një larmi ndërhyrjesh.

2.11 Diabeti i tipit 2

2.11.1 Epidemiologjia. Në mbarë botën është vlerësuar se në vitin 2000, 171 milion njerëz vuanin nga diabeti. Përhapja pritet të rritet në 366 milion nga viti 2030 sipas vlerësimeve nga WHO(OBSH).

2.11.2 Faktorët e rrezikut. Një model në rritje i peshës mesatare të popullsisë shkon paralelisht me rritjen e përhapjes të diabetit të tipit 2. Në mënyrë të ngjashme brenda një popullsie ka lidhje të fortë midis shkallës së obezitetit dhe rrezikut të diabetit të tipit 2. Përhapja e obezitetit në Shtetet e Bashkuara të Amerikës, e përkufizuar si (Body Mass Index (BMI)) (treguesi i masës trupore), më i madh se 30 kg/m², është rritur nga 12% në vitin 1991, në 19,8% në vitin 2000, për një total 44,3 milion të rriturve obezë. Megjithatë, një faktor rreziku që lidhet me statusin e lartë ekonomiko-shoqëror është aktiviteti fizik i ultë. Ndërsa statusi ekonomiko-shoqëror rritet, i gjithë niveli i aktivitetit zakonisht ulët, veqanërisht ai lidhur me punën. Më tej, shkallët e ulëta të aktivitetit fizik janë zbuluar tek minoritetet etnike. Kështu në të njëjtën kohë që sasia e kalorive rritet, aktiviteti fizik ulët dhe ka shumë mundësi të qojë në përhapje të rritur të obezitetit brenda popullsisë.

Ushqimi luan një rol të rëndësishëm në rrezikun dhe parandalimin e diabetit, ndërsa nuk ekzistojnë evidence të qarta që mbështesin një dietë me nivel të ultë të yndyrnave për rrezikun ose parandalimin e diabetit. Zëvendësimi i yndyrnave të pangopura me ato të ngopura dhe yndyrnave të tejngopura janë gjithësesi të rëndësishme për strategjinë e parandalimit.

2.11.3 Faktorët gjenetikë. Luajnë një rol të rëndësishëm në zhvillimin e diabetit të tipit 2. Në një studim të gjerë rreth binjakëve, *Pyke* zbuloi se përqindja e përputhjes për diabetin e tipit 2 midis binjakeve monozigotë ishte mbi 90%, krahasuar me 50% për diabetin e tipit 1. Megjithatë, studimet e binjakëve nuk sigurojnë ende një histori të plotë.

2.11.4 Parandalimi i diabetit. Zhvillimi i diabetit të tipit 2 është një proces me dy faza. Me fazën e parë që është rezistent ndaj veprimtimit të insulinës (mundësia e përkeqësimit nga obesiteti dhe nga mungesa e aktivitetit fizik) dhe me fazën e dytë të mosfunksionimit (dëmtimi) të pankreasit për të rritur sekretimin e insulinës aq sa për të përballuar këtë rezistencë.¹⁵

¹⁵ Wallace R. " Shëndeti publik & mjekësi parandaluese" fq 1105

2.12 Diabeti në Shtatzëni

Diagnostikimi i diabetit, bërë gjatë shtatzënisë, quhet diabeti mellitus i shtatzënisë (GDM-gestational diabetes mellitus). Në rreth 50% të këtyre grave, GDM është e kthyeshme pas shtatzënisë dhe nuk zhvillohet në tip 2 të diabetit. Gra të tjera me GDM mund të kenë disa mekanizma të tjerë të ndryshëm pato-psikologjikë që janë aktive. Tipi 1 ose 2 të diabetit asimptomatik që ekzistonin para shtatzënisë mund të bëhen aktive dhe të pakthyeshme: gratë pa shenja të mëparshme të diabetit mund të shprehin tipin 2 të gjeneve diabetike gjatë shtatzënisë dhe mbeten diabetike pas lindjes ose përjetojnë një periudhë të fshehtë më të gjatë se normalja para se gjeni të shfaqet përsëri.

Ekzaminimi

Ekzaminimi për GDM gjithashtu identifikon nënën në rrezik për krijimin e bebes trup madh. Grupi me risk të ulët janë grate më të reja se 25 vjeq pa tregues të rezistencës ndaj insulinës, që është, pa histori të mëparshme të intolerancës së glukozës, obeziteti ose të hipertensionit apo anamnezës familjare të diabetit mellitus. Gratë e tjera shtatzëna ekzaminohen në mënyrë rutinë në pjesën e fundit të tremujorit të dytë me 50g glukozë, testi provë dhënë në kushte të rastësishme, jo domosdoshmërisht esëll.

Menagjimi alternativ

Alternativë për GTT (testi i tolerancës së glukozës) e shtatzënisë është të parashikohet dhe menaxhohet risku glicemik nëse bëhet klinikisht i dukshëm. Vlerat esëll më të ulëta se 100mg/dL dhe vlerat pas të ngrënit më të ulëta se 120 deri 130mg/dL janë brenda standardit të kujdesit. Këto vlera mund të kontrollohen nga laboratory dhe, kur kufiri ose anormalja e vetë monitorimit të glukozës në shtëpi do të jenë informuese.¹⁶

¹⁶ Rakel E.R. "Traktati i Mjekësisë së Familjes" fq 1007

3. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtij punimi është në njohjen më të hollësishme të sëmundjeve endokrinologjike si Diabeti mellitus, një ndër çrregullimet më të shpështa në ditët e sotme.

4. Metodologjia

Metodologjia e përdorur në këtë punim është *prezantim rasti*.

Në këtë punim kemi paraqitur 2 raste me Diabet Mellitus, në rastin e parë është paraqitur pacienti me diabetin e “tipit 1”, kurse rasti i dytë me diabetin e “tipit 2”.

Tek të dy rastet do të shikojmë glikeminë dhe glikozurinë si dhe problemet dhe shqetësimet që kanë.

5. Prezantimet e rasteve

5.1 Prezantim rasti i parë

Vlerësimi infermieror

Pacienti me iniciale N.N i moshës 50 vjeqare nga komuna e Dragashit ka diabetin e “tipit 1”. Pacienti në fjalë sëmundjen e ka diagnostikuar 11 vite me parë pas një dyshimi që kishte dhe simptomave: etja, urinimi i shpesht. Pas kontrollës tek mjeku dhe kryerjes së analizave të glikemisë në gjak dhe glikozurisë u diagnostikua me Diabet Mellitus “tip 1”. Pacienti e ka të trashëguar sëmundjen nga babai i tij. Pacienti trajtohet me Insulin dy herë në ditë, një herë në mënxhez dhe një herë në mbrëmje. Insulinën e aplikon vet në trup, gjithasht përdorë në mesditë edhe tabletat **Primet 850mg 1x1**.

Glikemia është në vlerat: 15.4 mmol/l.

Glikozuria - Ekzaminimi i urinës: pamja(e kthjellët), ngjyra(e verdhë), reaksioni(acidic), pesha specifike(1030), proteinat(+/-), glukoza(++500mg/dl,30mmol/l), 15-16 leukocite, 2-3 eritocite, pak kristale të vegjël Ca-oxalate, pak bakterie dhe jargë.

Diagnoza infermierore

Pacienti duhet gjithmonë të trajtohet me Insulin për shkak tipit të Diabetit që ka, gjithashtu edhe përdorimit të barërave tjerë.

Planifikimi infermieror

Sipas gjendjes së pacientit prioriteti ynë i planifikimit infermieror është:

Pacienti duhet ta marrë me rregull insulinën,

Analiza e glikemisë dhe glikozurisë nuk duhet anashkaluar, si dhe

Kontrolla e rregullt tek mjeku.

Zbatimi infermieror

Karakteristikë është që infermieri të jap: mbështetje morale pacientit, këshillimi për marrjen e insulinës, dhe perkrahjen e vazhdueshme rreth sigurimit të informatave për sëmundjen e Diabetit, kujdesin për dietën e ushqimit, mirëmbajtjes të pastërtisë, sidomos të ekstremiteteve.

Evaluimi

Gjendja e pacientit është stabile me përdorimin e insulinës e cila nuk duhet të ndërpritet për shkak të varirimit të glikemisë, duhet të përshatet sipas vlerave.

5.2 Prezantim rasti i dytë

Vlerësimi infermieror

Pacienti me iniciale N.N i moshës 50 vjeqare nga komuna e Dragashit ka diabetin e “tipit 2”. Pacienti në fjalë sëmundjen e ka diagnostifikuar 2 vitet e fundit pas një kontrollimi rutinorë për shkak të disave shqetësimeve që kishte pasur. Pacienti kishte filluar të kishte etje të tepruar, urinim të shpeshtë, vështërsi në shikim si dhe shtim në peshë. Pas bërjes së analizave të glikemisë dhe glikozurisë, është verifikuar diagnoza e saktë e sëmundjes. Pacienti nuk ka sëmundje trashëguese të asnjë pjestarë i familjes. Si pasojë e kësaj sëmundje është stresi i tepërt si dhe ushqimi tek pacienti. Ku pacienti konsumon një sasi të madhe të ushqimeve që përmbajnë sheqer si janë ëmbelsirat e ndryshe, pijet e gazuara si dhe ushqime me shumë yndyrë. **Pacienti trajtohet me Siofor 500mg 1x1 si dhe Diabos 5mg 1x1.**

Glikemia është në vlerat: 8.2 mmol/l

Glikozuria –Ekzaminimi i urinës: pamja(e kthjellët), ngjyra(e verdhë), reaksioni(acidic), pesha specifike(1027), proteinat(+), glukoza(+250mg/dl,15mmol/l), 10-12 leukocite, pak jargë bakterie, pak urat kristale.

Diagnoza infermierore

Pacienti ka përmirësime pas marrjes së tabletave dhe ka stabilizim në gjendjen e përgjithshme shëndetësore.

Panifikimi infermieror

Duke parë gjendjen e pacientit prioriteti ynë i kujdesit infermieror është:

- Sigurimit të informative për sëmundjen e Diabetit,
- Pacienti të bëjë kontrolle më të shpeshta tek mjeku.
- Të bëjë analizat e glikemisë dhe glikozurisë
- Të ketë kujdes në marrjen e ushqimit,
- Mirëmbajtjes të pastërtisë, sidomos të ekstremiteteve

Zbatimi infermieror

Karakteristike e kujdesit të infermiereve janë: kujdesi ndaj pacientit që të ketë një gjendje më relaksuese edhe mos të stresohet, si dhe kujdesi ndaj ushqimit, pos përdorimi i sheqerit, si dhe ushqimeve me shumë yndyrna.

Evalrimi

Gjendja e pacientit është stabile, ka përmirësime por vazhdon me marrjen e rregullt të medikamenteve.

6. DISKUTIMI

Numri i njerëzve me diabet është rritur nga 108 milionë në 1980, në 422 milionë në vitin 2014.

Prevalenca globale e diabetit në mesin e të rriturve mbi 18 vjeç është rritur nga 4.7% në 1980, në 8.5% në 2014.

Prevalenca e diabetit po rritet me shpejtësi në vendet me të ardhura të mesme dhe me të ardhura të ulëta.

Diabeti është një shkak kryesor i verbërisë, dështimit të veshkave, sulmeve të zemrës, goditjes dhe amputimit të gjymtyrëve të poshtme.

Në vitin 2016, rreth 1.6 milion vdekje ishin shkaktuar drejtpërdrejt nga diabeti.

2.2 milionë vdekje i atribuohen glukozës së lartë të gjakut në vitin 2012.

Pothuajse gjysma e të gjitha vdekjeve që i atribuohen glukozës së lartë të gjakut ndodhin para moshës 70 vjeçare. OBSH vlerëson se diabeti ishte shkaku i shtatë kryesor i vdekjes në vitin 2016.

Dieta e shëndetshme, aktiviteti fizik i rregullt, mbajtja e peshës normale të trupit dhe shmangia e përdorimit të duhanit janë mënyra për të parandaluar ose vonuar fillimin e diabetit të tipit 2.

Diabeti mund të trajtohet dhe pasojat e tij të evitohen ose të vonohen me dietë, aktivitet fizik, ilaçe dhe kontrollim të rregullt dhe trajtim për komplikime.¹⁷

¹⁷ Sarwar N. Gao P. Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

7. PËRFUNDIM

Diabeti është një sëmundje endokrine e përhapur, e cila nëse nuk mjekohet në kohë, fillon e shkakton çrregullime të mëdha në organizëm me komplikime të mundshme, prandaj duhet të kemi kujdes të veçantë ndaj ushqimit që konsumojmë si dhe aktiviteteve ditore të cilat kanë shumë ndikim në shëndet.

Në punim kemi paraqitur dy pacientë me sëmundjet e Diabetit Mellitus, të cilët kishin vlera të ndryshme të glikemisë dhe shkaktarë të ndryshëm.

Rasti i parë, pacienti me diabet të “tipit 1”, ku diabeti ishte trashëgues nga babai dhe ishte duke u mjekuar me insulinë.

Rasti i dytë, pacienti me diabet të “tipit 2”, i cili e kishte fituar mbas moshës 45 vjeqare si pasojë e stresit dhe ushqimit, ku me përdorimin e barna gjendjen e ka të stabilizuar.

Rekomandimet

- Kujdes të shtuar ndaj ushqimeve, dietetike për diabetikët, me sa më pak sheqer dhe kripë.
- Më pak ushqime të shpejta dhe me kalori.
- Ushtrime fizike.
- Mirëmbajtjes të pastërtisë, sidomos të ekstremiteteve.

8. REZYME

Diabeti përcaktohet si një grup i çrregullimeve metabolike, që karakterizohen nga hiperglikemia që rezulton nga defektet në sekretimin apo veprimin e insulinës ose të dyja së bashku.

Faktoret e rrezikut janë: trashëgimia, stresi, ushqimi, mos aktiviteti fizik, etj. Diabeti mund të prek të gjitha moshat, por edhe të dy gjinitë.

8.1 Summary

Diabetes is defined as a group of metabolic disorders characterized by hyperglycemia resulting from defects in secretion or action of insulin or both.

Risk factors are: heredity, stress, nutrition, physical activity, etc. Diabetes can affect all ages, but both men and women.

9. Referencat

1. Totozani A. Qami S. “ Anatomia Normale e Njeriut” Tiranë 2001
2. Moore L.K. Dalley F.A. Agur M.R.A. “Anatomia me Orientim Klinik”
3. https://www.google.com/search?q=pancreas+anatomy&rlz=1C1CHBD_enXK783XK784&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiS08nQxbLiAhVwz6YKHZvyB1UQ_AUIDigB&cschid=1558645154813765&biw=1821&bih=889
4. Goldman L. Ausello D. “ Treaktati Mjekësorë i CECIL-IT” Shkup 2013
5. <https://sq.wikipedia.org/wiki/Veshka>
6. Goldman L. Ausello D. “ Treaktati Mjekësorë i CECIL-IT” Shkup 2013
7. Mandal A. Robertson S. <https://www.news-medical.net/health/What-is-Glycemia.aspx>
8. Goldman L. Ausello D. “ Treaktati Mjekësorë i CECIL-IT” Shkup 2013
9. Debra A. Sokol-McKay <https://www.visionaware.org/info/your-eye-condition/diabetic-retinopathy/hyperglycemia-and-hypoglycemia/125>
10. Steven L. Cowart, Max E. Stachura. Clinical Methods: The History, Physical, Laboratory Examinations. 3rd edition. Chapter 139 Glucosuria <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
11. Steven L. Cowart, Max E. Stachura. Clinical Methods: The History, Physical, Laboratory Examinations. 3rd edition. Chapter 139 Glucosuria <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
12. Rakel E.R. “ Traktati i Mjekësisë së Familjes”
13. Rakel E.R. “ Traktati i Mjekësisë së Familjes”
14. Wallace R. Kohatsu N. Last J. “ Shëndeti publik & mjekësi parandaluese”
15. Wallace R. “ Shëndeti publik & mjekësi parandaluese”
16. Rakel E.R. “ Traktati i Mjekësisë së Familjes”
17. Sarwar N. Gao P. Seshasai SR, Gobin R, Kaptoge S, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

10. Biografi e shkurtër e kandidatës – CV (Curriculum Vitae)

Informatat personale:	
Emri dhe Mbiemri	Azra Qerimi
Datëlindja	28.11.1994
Gjinia	Femër
Nr. Personal	1233613505
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni	049/896/688
Adresa	Bresanë/Dragash
Emaili	azraqerimi@gmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme e lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë “Luciano Motroni” Prizren Dega: Pediatri
Universiteti	Universiteti “Fehmi Agani” Gjakovë
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr. ID	150306050