

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

TEMA: SËMUNDJET ENDOKRINE TE TË HOSPITALIZUARIT

Mentori:

Prof. Ass. Dr. Faton T. Hoxha

Kandidatët:

Qëndrim Berisha

Fatlind Rakaj

Gjakovë, 2019

Punimi i Diplomës me temën: “**Sëmundjet endokrine te të hospitalizuarit**”, nga kandidatët: **Qëndrim Berisha** dhe **Fatlind Rakaj**, u punua në Fakultetin e Mjekësisë të Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

MENTOR I PUNIMIT: **Prof. Ass. Dr.Faton T. Hoxha**

Profesor në Fakultetin e Mjekësisë në Universitetin “Fehmi Agani” Gjakovë.

Punimi përmban:

- (46) faqe
- (2) figura
- (13) tabela
- (9) grafikone

Në mbështetje të Rregullores për Studime Themelore të Fakultetit të Mjekësisë neni 46 dhe të Këshillit të Fakultetit të Mjekësisë të datës 02.10.2017 nr. ref. 005/368 deklarojmë se:

- Pjesa e parë e temës së Diplomës: Anatomia e sistemit endokrin është punuar nga unë **Qëndrim Berisha**
- Pjesa e dytë: Disa nga sëmundjet e sistemit endokrin dhe pjesa e fundit e temës me rezultate është punuar nga unë **Fatlind Rakaj**.

Çështje të etikës

Deklarojmë se të gjitha të dhënat në këtë punim janë paraqitur në përputhje me rregullat akademike dhe të sjelljes etike, dhe deklarojmë se, gjatë hartimit të këtij punimi jemi munduar të kemi një qasje sa më korrekte, duke shfrytëzuar literaturën sa më përmbajtësore, që me ndershëri të kryejmë një plotësim të pjesshëm të obligimeve për ta fituar titullin Bachelor.

Kandidatët:

Qëndrim BERISHA Nënshkrimi _____

Fatlind RAKAJ Nënshkrimi _____

Gjakovë, 2019

PASQYRA E LËNDËS

Mirënjohje.....	7
Abstrakt.....	9
Hyrje.....	10

KREU I

SISTEMI ENDOKRIN

1.1 Anatomia e sistemit endokrin.....	11
1.2 Hipofiza.....	12
1.3 Gjëndra tiroide.....	12
1.4 Gjëndra paratiroide.....	13
1.5 Gjëndrat mbiveshkore.....	13
1.6 Timusi.....	14
1.7 Pankreasi endokrin.....	14
1.8 Ovaret.....	15
1.9 Testiset.....	15

KREU II

DISA NGA SËMUNDJET ENDOKRINE

2.1 AKROMEGALIA.....	17
2.1.1 Diagnoza.....	18
2.1.2 Mjekimi.....	18
2.2 SËMUNDJA E GRAVES- BASEDOW-IT (Morbus Graves-Bazedow).....	18
2.2.1 Struma.....	19
2.3 HIPERPARATIROIDIZMI.....	19
2.4 HIOPARATIROIDIZMI.....	20
2.5 DIABETI.....	20
2.5.1 Diabeti tip 1	21
2.5.2 Diabeti tip 2.....	24
2.5.3 Kujdesi infermieror.....	26
3. METODOLOGJIA E PUNËS	29
4. REZULTATET	29
5. DISKUTIMI	37
6. PËRFUNDIMI	39
7. REKOMANDIMET	40
8. a) REZYME	41
9. BIBLIOGRAFIA	42
10. CV e Kandidatëve	43

MIRËNJOHJE

Për të realizuar një punim diplome duhet kohë dhe punë, por është etike që të shprehësh mirënjohje dhe falënderime ndaj personave të cilët shpenzojnë kohën e tyre për të të ofruar ndihmë.

Falënderojmë familjet tona për mbështetjen dhe inkurajimin që na kanë dhënë gjatë studimeve tona. Falënderim të veçantë e ndejmë për detyrë të shprehim edhe për udhëheqësin e temës, Prof.ass. Dr Faton T.Hoxha, i cili me ndihmën prej një pedagogu shembull, dhe konsulencën e tij profesionale na ndihmoi pa kursim, që ky punim të dalë sa më i suksesshëm.

Falënderojmë edhe Spitalin Rajonal të Prizrenit dhe repartin e Internos për miratimin e kërkesës për marrjen e të dhënave statistikore.

Mirënjohjet shkojnë edhe për të tjerët, miqtë, dhe të gjithë ata që na dhanë mbështetje, që sa më lehtë e sa më objektiv të jemi ndaj punës përkushtuar këtij punimi.

SHKURTESAT

TSH - Hormoni stimulues i tiroides

TRH - Hormoni tireotrop-çlirues

PTH - Hormoni paratiroid

VIP - Peptidi intestinal vazoaktiv

HR - Hormoni i rritjes

PTH - Parathormonit

HGPO - Prova e hiperglicemisë së provokuar orale

a1, a2, b1, b2 - Receptorë adrenergjik

TBG - Globulina lidhëse e tiroksinës

GHRH - grëth hormone-releasing hormone

IGF-1 – Insulin-like Growth factor 1

ABSTRAKT

Ky punim është punuar në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani” Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri. Punimi është i strukturuar në disa kapituj dhe disa sythe ku secili prej tyre jep informacion themelor për temën në fjalë. Në këtë punim jemi munduar të ofrojmë njohuri rreth sëmundjeve endokrine të të hospitalizuarit, pasi që janë shumë të shprehura. Punimi është i tipit **Rishikim** të literaturës, dhe **Hulumtim**. Literatura është marrë në Bibliotekën e Universitetit “Fehmi Agani” në fakultetin e Mjekësisë, në Bibliotekën e Prizrenit, Gjakovës, si dhe hulumtimi është realizuar në Spitalin e përgjithshëm të Prizrenit në Repartin e Internos.

Fjalët kyqe: *Sëmundjet endokrine, hospitalizimi, kujdesi infermieror etj.*

HYRJE

Trajtimi i çrregullimeve endokrine kërkon një njohje të gjërë të metabolizmit të ndërmjetëm, të fiziologjisë riprodhuese, të metabolizmit kockor dhe të rritje. Për këtë arsye, praktika e endokrinologjisë është e lidhur ngushtë me një strukturë konceptuale të njohjes së sekretimit të hormoneve dhe veprimit të tyre. Çrregullimet me deficiencë endokrine trajtohen me zëvendësim të hormonit fiziologjik.

Specialiteti i endokrinologjisë përfshin studimin e gjëndrave dhe të hormoneve të prodhuara prej tyre. Termi endokrin u krijua nga Starling për të dalluar veprimet e hormoneve që sekretohen brenda trupit (endokrine) me veprimet e hormoneve që sekretohen jashtë trupit (ekzokrine) ose në një lumen.

Gjëndrat endokrine klasike-hipofiza, tiroidja, paratiroidja, ishujt e pankreasit, mbiveshkorja dhe gonadet komunikojnë gjerësisht me organet e tjerë nëpërmjet sistemit nervor, hormoneve, citokinave dhe faktorëve të rritjes. Sëmundjet e zakonshme endokrine, si psh tiroiditi autoimun dhe diabetes melit i tipit 1, shkaktohen nga çrregullimi i mbikëqyrjes imunitare dhe nga toleranca.¹

¹Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Dan L. Longo, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson. Parimet e MJEKËSISË INTERNE HARRISON, 2013. Fq.2187

KREU I

SISTEMI ENDOKRIN

1.1. Anatomia e sistemit endokrin

Sistemi endokrin i përfshin të gjitha gjëndrat endokrine, indet, qelizat të cilat gjenden në tërë organizmin dhe duke i falënderuar aktivitetit të tyre tajitës ato prodhojnë hormone. Gjëndrat endokrine janë: Hipotalamusi, Hipofiza (adeno dhe neurohipofiza), Gjëndra tiroide, Gjëndrat paratiroide, Gjëndrat mbiveshkore (korteksi dhe medula), Timusi, Pankreasi, Testikujt dhe Ovaret.²

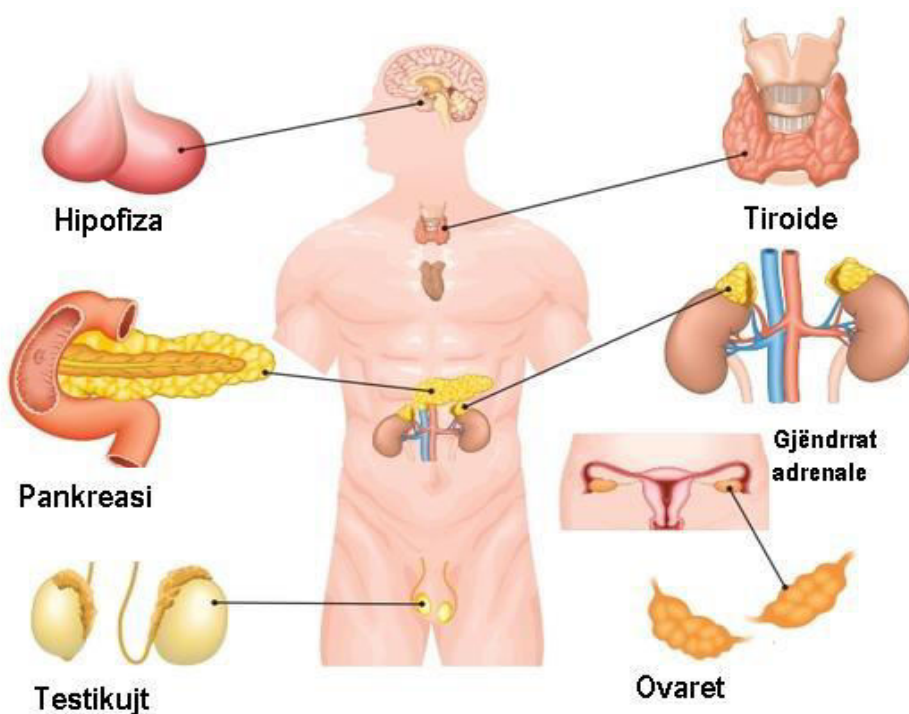


Figura 1³

²Liljana Simonovska, *Mjekësia Interne dhe Pediatria me kujdes*, (Qendra grafike sh.p.k, Shkup) f.97

³Anatomia e sistemit Endokrin http://www.emedicinehealth.com/anatomy_of_the_endocrine_system/article_em.htm
26.01.2019

1.2. Hipofiza

Gjendra hipofizare është një strukturë e vogël, në formë fasuleje e cila, shtrihet në bazën e trurit brenda kufijve të *sella turcica* të kockës sfenoidale. Ajo është e lidhur ngushtë me hipotalamusin, me të cilin lidhet me një “kërcell” të përbërë nga aksone të cilat shtrihen deri në hipotalamus, si dhe me një pleks venoz të pasur që përbëjnë një qarkullim portal. Së bashku me hipotalamusin. Hipofiza ka rol qëndror në rregullimin e numrit më të madh të gjëndrave endokrine. Hipofiza përbëhet nga dy lobe: lobi anterior (adenohipofiza) dhe lobi posterior (neurohipofiza). Sëmundjet e hipofizës, përkatësisht mund të ndahen në ato të cilat prekin lobin anterior dhe në ato që prekin lobin posterior.⁴

1.3. Gjendra tiroide

Gjendrat tiroide lokalizohet në pjesën e përparme të qafës, pak më poshtë laringut. Gjendra ka dy lobe anësore që bashkohen nëpërmjet një indi ndërmjetës që quhet **istmus**. Gjendra tiroide është gjendra më e madhe endokrine e organizmit. Në brendësi gjendra tiroide përbëhet nga disa njësi strukturore, që quhen folikuj. Muret e secilit folikul formohen nga qeliza epiteliale kubike ose të sheshta, që quhen **qeliza folikulare**. Hormonet e tiroides , që shpesh referohen si hormonet kryesore metabolike të trupit, përfaqësohen nga dy hormone aktive të jodizuara, që janë **tiroksina (T₄)** dhe **trijodtironina (T₃)**. Hormoni kryesor që sekretohet prej folikujve të tiroides, është **tiroksina**. Kalcitonina është hormonë polipeptidik që prodhohet nga qeliza parafolikulare dhe ndërfolikulare të gjendrës tiroide. Kalcitonina ka efekt të kundërt me hormonin paratiroid që prodhohet nga gjendrat paratiroide. Kalcitonina vepron në skelet, është e rëndësishme vetëm në fëmijëri, gjatë së cilës kockat ndryshojnë masën, përmasën dhe formën. Hormonet e tiroides ndikojnë thujse në qdo qelizë të trupit, por nuk ndikojnë në trupin e të rriturit, në shpretkë, në testikuj, në uterus dhe në vetë gjendrën tiroide. Hormoni i tiroides stimulon enzimat që merren me oksidimin e glukozës. Në këtë mënyrë, ai rrit shpejtësin e metabolizmit bazal (dhe konsumin e oksigjenit) dhe prodhimin e nxehtësisë nga trupi.

⁴Vinay Kumar, et al. BAZAT E PATOLOGJISË TË ROBBINS-it.(Filadefia 2010). Tiranë, fq,752

Ky efekt njihet si **efekti kalorigjenik** (nxehhtësi prodhues) i hormonit të tiroides. Gjithashtu bën rritjen e numrit të receptorëve adrenergjikë në enët e gjakut, duhet luajtur rol të rëndësishëm në ruajtjen e tensionit të gjakut. Pjesa më e madhe e T₄ dhe T₃, të çliruar lidhen menjëherë me proteinat e plazmës, ndër to më e rëndësishmja është globulina lidhëse e tiroksinës (**TBG**) që prodhohet nga mëlqia.⁵

1.4.Gjëndrat paratiroide

Gjëndrat paratiroide zhvillohen nga gjepat faringeal në zhvillimin embrional nga të cilët e merr origjinën dhe timusi. Ato normalisht shtrihen në fqinjësi me polet e sipërme dhe të poshtme të secilit lob të tiroides, por ato mund të gjinden edhe kudo në rrugët zbritëse të gjepave faringealë, duke përfshirë rajonin karotid dhe timusin si dhe kudo nëpër mediastinin anterior. Pjesa më e madhe e gjëndrave përbëhet nga qelizat kryesore. Qelizat kryesore luhaten nga ngjyra rozë e hapur në rozë e mbyllur gjatë ngjyrimit me hematoksilinë dhe eozinë varësisht nga përbërësit glikogjenik të tyre. Ato përmbajnë granulat sekretore të hormonit paratiroid (PTH). Hormoni i gjëndrave paratiroide (PTH) sekretohet nga qeliza kryesore të gjëndrave. Hormoni paratiroid ose parathormoni është i vetmi hormon që kontrollon balancën e kalciumit në gjak. Çlirimi i tij stimulohet nga rënia e nivelit të kalciumit në gjak dhe frenohet nga hiperkalcemia. PTH-ja rrit nivelin e kalciumit në gjak duke vepruar në tri organe: skelet, veshka dhe në zorrë. Çlirimi i PTH stimulon osteoklastet (qelizat kockbrerëse), rrit ripërthithjen e kalciumit (dhe eliminimin e fosfateve) nga veshkat, rrit thithjen e kalciumit nga qelizat e mukozës së zorrës. Në zorrë veprimi i PTH-se ndërmjetësohet torthorazi nga vitamina D.⁶

⁵Fiziologjia e njeriut, Artan SHKOZA, 2007. fq. 370-375

⁶Vinay Kumar, et al. Bazat e Patologjisë,. fq.771

1.5.Gjëndrat mbiveshkore

Gjëndrat mbi veshkë janë organ qift, të vendosura mbi veshka. Janë të përbëra prej kores dhe palcës, të cilat paraqesin dy organe të pavarura endokrine. Në korten (cortex) bie 85% nga e tërë gjëndra ndërsa pjesa tjetër i përket palcës (medulla). Sipas ndërtimit histologjik korja ndahet në tri zona të ndryshme, të cilat dallohen në funksionin e vetë: *zona glomerulosa* (më afër kapsulës), *zona fascikulata* dhe *zona retikularis*. Qelizat e zonës *glomerulosa* prodhojnë grup të hormoneve me emër të përbashkët mineralokortikoide. Prej tyre më i rëndësishmi është Aldosteroni, i cili bashkë me sistemin rregullator hormonal renin-angiontezin, merr pjesë në rregullimin e tensionit arterial . Qelizat e *zonës fascikulata* dhe të *zonës retikularis* prodhojnë dy grupe të hormoneve glukokortikoide dhe steroide seksuale. Prej glukokortikoideve më me rëndësi është kortizoli, roli i të cilit është ta shtyj ndërtimin e proteinave dhe të vajrave në nivel të qelizave. Në steroide seksuale bëjnë pjesë: androgjenët, progesteroni dhe estrogenët.

Palca e gjëndrës mbiveshkore tajit **katekolamine**, e ato janë

Adrenalina (*epinefrin*) hormon kryesor i palcës.

Noradrenalina (norepinefrina)

Dopamina.

Të gjithë këto, veprimin e tyre e shprehin duke u lidhur për receptorët e përshtatshëm adrenergjik (a1, a2, b1, b2, dhe të dopaminës) të lokalizuar në organe të ndryshme të organizmit.

Në zemër katekolaminat veprojnë nëpërmjet **b1 receptorëve** dhe sjellin deri në rritje të frekuencës të zemrës, rritje të tkurrjes dhe përçueshmëris se zemrës.

Në periferi (lëkura, muskujt dhe veshkët), katekolaminat me ndihmën e **a1 receptorëve** sjellin deri në ngushtim te enëve të gjakut dhe rritje të shtypjes së gjakut.⁷

⁷Liljana, Simonovska, Mjekësia Interne dhe Pediatria me kujdes Shkup 2008 , fq.107-111

1.6. Timusi

Timusi është një gjëndër e vogël, e lokalizuar në zonën e poshtme të qafës dhe shtrihet në mediastinin e toraksit, prapa sternumit. Timusi është pjesë e sistemit limfatik dhe të sistemit endokrin.

Timusi ka funksione të rëndësishme, veçanërisht në vitet e para të jetës. Timusi sekreton hormone që ndikojnë në kompetencën imune të limfociteve T. Përmasat ndryshojnë me vitet, nis të atrofohen pas adoleshencës.⁸

1.7. Pankreasi endokrin

Pankreasi endokrin ndërtohet nga rreth një milion grupe mikroskopike qelizash, të cilat quhen ishujt e Langerhans-it, të cilët përbëhen nga katër lloje qelizash- (B)beta, (A)alfa, (S)sigma dhe PP(polipeptidi pankreatik).

Qelizat mund të diferencohen nga ana morfologjike nga tiparet ngjyruese të tyre, nga ndërtimi ultrastrukturor i granulave të tyre, dhe nga përmbajtja hormonale. Qelizat B prodhojnë insulinën, e cila është hormoni më i fuqishëm anabolik që njihet, me efekte të shumtë sistematike dhe nxitës të rritjes; qelizat S përmbajnë somatostatinën, e cila frenon çlirimin e insulinës dhe të glukagonit, dhe në fund qelizat PP përmbajnë një polipeptid karakteristik të pankreasit (peptidi intestinal vazoaktiv VIP) i cili nxit një sërë efektesh gastrointestinale, siç janë: nxitja e çlirimit të enzimave gastrike dhe intestinale dhe frenim i lëvizshmërisë së zorrëve.⁹

⁸Artan Shkoza, Fiziologjia e njeriut ,fq.490

⁹Vinay Kumar, et al. *BAZAT E PATOLOGJISË.*, f.775

1.8. Ovariet

Ovariet prodhojnë dhe çlirojnë vezët (Oocitet) në traktin riprodhues femëror në pikën e mesit të çdo cikli menstrual. Ato gjithashtu prodhojnë hormonet femërore estrogenin dhe progesteronin. Vezoret janë pjesë e sistemit riprodhues të femrave. Çdo grua ka dy vezore. Ato kanë formë ovale, rreth katër centimetra dhe qëndrojnë në të dy anët e mitrës kundër murit të legenit në një rajon të njohur si *fossa ovarica*. Ata mbahen në vend nga ligamentet e lidhura me mitrën, por nuk janë të lidhura direkt me pjesën tjetër të traktit riprodhues femëror, psh. tubat fallopiane.

Hormonet kryesore të sekretuara nga vezoret janë estrogeni dhe progesteroni, të dy hormonet e rëndësishme në ciklin menstrual. Prodhimi i estrogenit dominon në gjysmën e parë të ciklit menstrual para ovulimit dhe prodhimi i progesteronit dominon gjatë gjysmës së dytë të ciklit menstrual kur është formuar luteumi i korpusit. Të dy hormonet janë të rëndësishme në përgatitjen e rreshtimit të mitrës për shtatzëni dhe implantimin e vezës së fekunduar, ose embrionit.¹⁰

1.9. Testiset

Testi, i njohur edhe si testisi apo gjëndra mashkullore, qëndron në një qese të lëkurës jashtë abdomenit, të quajtur skrotum. Testet lëvizin lirshëm në skrotum, por secili testis është i lidhur me murin e trupit nga një kordon i hollë i quajtur kordoni spermatozoid, i cili kalon nëpër një zgavër në legen dhe në bark. Kordoni përmban nervat dhe enët e gjakut për testet, si dhe vas deferens, i cili mbart spermatozoidin nga testet në ureter. Uretra është rruga për derdhjen e spermës në pjesën e jashtme të trupit. Testikujt qëndrojnë jashtë trupit dhe mbahen në një temperaturë rreth dy gradë celsius më të ulët se temperatura bazë e trupit. Kjo është për shkak se prodhimit dhe cilësia e spermës është optimale në këtë temperaturë të ulët. Testikujt kanë dy funksione - për të prodhuar spermatozoidet dhe për të prodhuar hormone, veçanërisht testosteron.¹¹

¹⁰Rakel, Robert E. *Traktati i Mjekësisë së Familjes.*, f.1021

¹¹<http://www.yourhormones.info/glands/testes/>

KREU II

DISA NGA SËMUNDJET ENDOKRINE

2.1.Akromegalia

Sindroma e Akromegalisë është shpesh e shkaktuar nga hipersekretimi i hormonit të rritjes (HR) nga hipofiza anteriore. Janë të mundshme dy lloje komplikacionesh: ato të lidhura me rritjen e tumorit hipofizar (dhimbje koke, çrregullime të pamjes) dhe ato të shkaktuara nga sekretimi i shtuar i HR (osteoartikulare, kardio-vaskulare, metabolike). Mjekimi është i domosdoshëm, ai mbështet në heqjen e tumorit të shoqëruar me mjekimin me hormonoterapi zëvendësuese dhe ndonjëherë me radioterapi. Akromegalia mesatarisht diagnostifikohet pas 10 viteve.¹²

Karakteristik dalluese është rritja ekzagjeruar e duarve dhe këmbëve që janë disproporcionale me rritjen e skeletit dhe indeve të buta, gishtat e duarve janë të trashë dhe me ekzostoza në falanga. Fytyra e agromegalit është tipike me konfigurim të deformuar, e gjerë me zygomatikët të theksuar, me hundë madhore, harqe të vetullave të trasha e të dala përpara për pasojë sytë duken të vegjël të futur në orbitë. Në Agromegali rriten organet e brendshme Visceromegalia (zemra, mëlçia, veshkat dhe shpretkat) : zorra e hollë është më e gjatë dhe ka kalibër më të madhë se norma. Trupat vertebror janë të trashur dhe me osteoporozë, trashja e eshtrave krijon stenoza të kanaleve të nervave të shprehura me dhimbje të vazhdueshme nga komprimimi.¹³

Në rrethana të rralla karcinoidi ose qelizat tumorale të ishujve sekretojnë GHRH ektopike, e cila qon në hipersekretimin e hormonit të rritjes dhe në sindromën e akromogalisë. Sindroma e agromegalisë karakterizohet nga rritja e shumë tipeve të indeve, efekteve metabolike dhe simptomave lokale të dhimbjes të kokës dhe çrregullimet vizuale të shkaktuara nga vetë adenoma.

Akromegalia shoqërohet me një rritje të incidencës së polipit të zorrës së trashë dhe mundësinë e rritjes së kancerit të zorrës së trashë.

¹² Agron Ylli dhe Feçor Agaçi, *Endokrinologjia*, f.12

¹³ Lutfi Aliu, Nicola Schinaia. Bazat patologjike të sëmundjeve ,(Tiranë: 2002) ,f. 631-632

2.1.1 Diagnoza

Nivelet e larta të IGF-1 në serum të bazuara në moshë dhe gjini sigurojnë testin më të mirë për zbulimin e akromegalisë. Niveli normal bazal i hormonit të rritjes varion nga 1 në 5 ng/ml. 90% të pacientëve me sindromën e akromegalisë kanë nivel të hormonit të rritjes në serum më të lart se 10 ng/ml. Diagnoza konfirmohet nëpërmjet testit të tolerancës së glukozës. Testi me 75-g glukozë të marrë nga goja duhet të rezultojë në frenimin e nivelit të hormonit të rritjes në 1 ng/ml ose më ulët brenda 1 ose dy orësh të administrimit. MRI e hipofizës duhet realizuar për të lokalizuar apo përjashtuar adenomën e hipofizës, kur rritja e hormonit të rritjes është konfirmuar.

2.1.2 Mjekimi

Mjekimi është i rëndësishëm për të vonuar efektin e dëmtimeve të rritjes nga hormoni i rritjes. Kirurgjia transsfenoidale për heqjen adenomës hipofizare është trajtimi fillestar i zgjedhur. Niveli i hormonit të rritjes bie në ritmin normal në 80% të rasteve kirurgjikale. Kirurgjia ka një gradë të lart suksesi. Trajtimi farmakologjik është përdorur si një ndihmës kur kirurgjia nuk ka arritur të reduktoj nivelet e hormonit të rritjes dhe nivelit të IGF-1 në normale. Radioterapia mund të kërkohet për pacientët në të cilët kirurgjia dhe terapia medikale ka dështuar në kontrollin e mbiprodhimit të hormonit të rritjes.¹⁴

¹⁴Rakel, Robert E. *Traktati i Mjekësisë së Familjes.*, f.1049-1050

2.2. SËMUNDJA E GRAVES BASEDOW-IT (Morbus Graves-Bazedow)

Sëmundja e Graves-Basedow është sëmundje kronike autoimune e tiroides që karakterizohet me rritje kronike të taitjes së hormoneve të tiroides. Më shpesh sëmuren të rinjtë dhe gratë në moshë mesatare.

Pasqyra klinike është e pasur për arsye të veprimit të hormoneve të tiroides mbi të gjitha organet dhe indet. Dominon treshja e simptomave; struma (difuze, hiperfunktionale), ekzoftalmus (dalja e kokërdhokut të syrit jashtë) dhe tahikardia. Nga simptomat e përgjithshme prezent janë; ulja e peshës trupore edhe përkrah oreksit të rritur, plogështi, djersitje, dobësi muskulore, nuk duron nxehtësi, labilitet emocional, opstipacion të shpeshtë, hipertension.¹⁵

2.2.1 Struma

Strumë (gushë) quhet rritja e tiroides. Struma quhet difuze kur zhvillohet uniformalisht në të gjithë parenkimën e tiroides dhe nodulare kur rritja është e lokalizuar. Këto dy patologji janë shumë të shpeshta, sidomos te femrat.¹⁶

Struma me ose pa disfunkcion të tiroides është shumë e përhapur në tërë botën kryesisht nga mungesa jodit. Nëse Struma është e qëndrueshme për një periudhë kohe, zakonisht është beninje në natyrë dhe mundet thjeshtë të absorbohet. Nëse pacienti është hipotiroid ose hipertiroid menaxhimi i strumës varet nga mjekimi më i mirë i shkakut bazë të problemit.¹⁷

¹⁵Simonovska, Mjekësia Interne fq. 102-103

¹⁶ Agron Ylli dhe Feçor Agaçi ,*Endokrinologjia*.,f.91

¹⁷ Rakel, Robert E. *Traktati i Mjekësisë.*, f.1023-1024.

2.3. HIPERPARATIROIDIZMI

Hiperparatiroidizmi karakterizohet nga prodhimi i shtuar i parathormonit (PTH) nga gjëndrat paratiroide. Ai është nga patologjitë më të shpeshta të metabolizmit fosfokalcik me përdorim tek femrat. Shenja kryesore biologjike është hiperkalcemia që përcaktohet kur niveli në gjak i kalciumit është mbi 2,63 mmol/l ose 105mg/l. Kërkohe të matet kalciumi i lirë i jonizuar duke marr parasysh albumineminë. Hiperkalcemia zakonisht zbulohet gjatë dozimeve sistematike të kalciumit. Shkaqet etiologjike më të shpeshta janë: adenoma e vetme (80-85%) hiperplazia (15-20%) dhe kanceri i gjëndrave paratiroide (1%). Rreziku kryesor është hiperkalcemia akute që vë në dyshim prognozën e jetës dhe insuficienca renale që zhvillohet pas një hiperkalcemie të zgjatur.¹⁸

Hiperparatiroidizmi mund të jetë dy llojesh:

Hiperparatiroidizmi primar - Paraqet sëmundje sistemore e cila ka të bëjë me sekretimin e rritur të PTH për arsyeje të hiperfunksionit të një ose më shumë gjëndrave paratiroide që sjellë deri në hiperkalcemi.

Hiperparatiroidizmi sekondar - Këtu sekretimi i tepërt i parathormonit ka të bëjë me pandjeshmërinë e pjesshme të veprimit biologjik të këtij hormoni. Për arsye afatgjate vazhdimisht stimulohen gjëndrat në tajitje dhe me kohë vjen deri te hiperplazioni i gjëndrave paratiroide. Arsyet për hiperparatiroidizëm sekondar janë: (më shpesh), deficit i vitaminës D dhe kalciumit në ushqim (rakitis, osteomalacion).¹⁹

2.4.Hipoparatiroidizmi

Hipoparatiroidizmi është një sëmundje e rrallë që shkaktohet si pasojë e mungesës së parathormonit (PTH) i cili prodhohet nga gjëndrat paratiroide ose mos veprimi i tij në inde periferike.²⁰

Hipoparatiroidizmi mund të jetë i formës kalimtare ose i formës permanente.

¹⁸ Agron Ylli, *Endokrinologjia*,. f.178.

¹⁹Liljana Simonovska, *MJEKSIA INTERNE*., f.106.

²⁰Prof. As.dr Agron Ylli, prof. dr.Feçor Agaçi *ENDOKRINOLOGJIA DIABETOLOGJIA METABOLIZMI* Shtëpia botuese e librit universitar Tiranë, 1999 fq,178.

Hipoparatiroidizmi kalimtar- Zhvillohet pas heqjes kirurgjikale të katër paratiroideve, ose edhe tiroides në rrethana të veçanta.

Hipoparatiroidizmi permanent- Lidhet me shkaktar jatrogjen kongenitale, autoimune, me amiloidozen ose zhvillohet me neoplazi e me leziona të ngjashme me neoplazitë, të cilat infiltrojnë dhe shkatërrojnë gjëndrat paratiroide.

2.5.DIABETI

Diabeti paraqet çrregullim të metabolizmit të karbohidrateve, yndyrave, proteinave e cila paraqet deficit absolut ose relativ të insulinës me ndryshime specifike të enëve së gjakut.²¹

Përcaktimi i diabetit është arbitrar dhe biologjik: glikemia esëll më e madhe se 1,40 g/l (7,7 mmol/l) në dy dozime. Në rastet e dyshimta, mund të realizohet prova e hiperglikemisë së provokuar orale (HGPO).

Kemi dy tipe diabeti: Diabeti tipit një (insulinvartës) dhe Diabeti i tipit dy (joinsulinvartës). Fiziopatologjia dhe komplikacionet akute janë të ndryshme ndërsa komplikacionet kronike mbeten të njëjta. Vlera normale e glikemisë normale esëll është nën 1,20g/l (6,6mmol/l).

2.5.1 Diabeti i tipit një (1)

Diabeti i tipit një është një sindromë autoimune që shkatërron qelizat beta të pankreasit dhe që karakterizohet nga mungesa pothuajse e plotë e sekretimit të insulinës nga pankreasi endokrin. Kjo mungesë e insulinës është përgjegjëse për rritjen e pashmangshme të glikemisë dhe evolucionin fatal në mungesë të mjekimit. Mjekimi me insulinë lejon jetë praktikisht normale megjithatë janë të mundura komplikacione të ndryshme: komplikacionet akute kryesisht hipoglikemia dhe komplikacione kronike si pasoj emikroangiopatisë (retinopati dhe nefropati) makroangiopatisë (prekja e arterieve) dhe neuropatisë (prekja e nervave).²²

²¹Lutfi Aliu, Nicola Schinaia. Bazat patologjike të smundjeve, (Tirane, 2002) f.659, 111.

²² Agron Ylli dhe Feçor Agaçi, *ENDOKRINOLOGJIA* f.179

Epidemiologjia

Prevalenca e sëmundjes - Prevalenca është e ndryshme në vende të ndryshme. Kështu në Shqipëri është rreth 0,1 %, në Francë dhe Amerikë rreth 0,25%, dhe në vendet Skandinave arrin shifra më të larta 0,40%. Megjithatë, prevalenca është e vështirë për tu vlerësuar, sepse metodat e anketimit janë të ndryshme në vende të ndryshme.

Incidenca -Ajo është afërsisht 4 raste në 100 000 banor (7,1 për 100 000 banorë para moshës 15 vjeç) dhe prekja e dy seksëve është po thuajse e njëjtë (raporti meshkuj: femra 1 ose 1,1 sipas vendeve). Disa faktor mund ta ndryshojnë incidencën e diabetit tip një(1) siç janë: moshja, etnia, stina, faktorët socio- ekonomik, faktorët gjenetik.

Është e rëndësishme të theksohet që te të sëmurët me Diabet të tipit 1, vetëm në 10 deri në 15% të rasteve gjendet fëmija i dy prindërve me diabet të tip 1. Kjo tregon për rolin e rëndësishëm të faktorëve “ekzogjenë” ose të ambientit.²³

Etiologjia

Diabeti parësor- Në diabetin e tipit 1 baza gjenetike lidhet kryesisht me praninë e HLA të caktuar. Megjithatë, për tu zhvilluar diabeti i tipit 1 nevojiten edhe faktor të tjerë.

Faktorët ambiental- faktorët shpërthyes që janë vërejtur më shpesh janë: disa viruse, disa faktorë ushqimor.

Autoimuniteti- Roli i autoimunitetit është sugjeruar nga praninë e autoantikorpëve gjatë vitit të parë të sëmundjes. Autoantikorpet që gjenden më shpesh janë autoantikorpet antiqelizë të ishujve të pankreasit, ata që fiksojnë komplementin dhe antiinsulinë (para se të fillojë insulinoterapia).Lidhja me sëmundje të tjera autoimune është gjithashtu shumë e shpeshtë.

Medikamentet- Disa nga medikamentet mund të favorizojnë shfaqjen e diabetit në një terren të predispozuar:Kortikoidet, etinil estradioli (pilulat kontrceptive), fenitoina (di-hydan).

Traumat dhe streset- Çdo lloj traume qoftë fizike ose psikike mund të shpërthejë diabetin e tipit 1

²³ Henry M. Kronenberg, Shlomo Melmed, Kenneth S. Polonsky, P.Reed Larsen., *Traktati i Endokrinologjisë*, f.684,685.

Diabeti dytësor

Sëmundjet endokrine - Disa sëmundje endokrine mund të shoqërohen me diabet të tipit 1. Ndër to mund të përmendim: akromegalinë, sindroma kushing, hipertiroidizmi,

Shenjat klinike – Simptomat dhe diagnoza nuk le dyshime kur gjendet sindroma kryesore e diabetit: poliuri, polidipsi, polifagji dhe rënie në peshë.

Shenjat fizike – në dallim me intensitetin e shenjave të përgjithshme dhe funksionale ato janë shumë të pakta. Ndonjëherë mund të gjendet hepatomegali nga steatoza dhe shenjata dehidrimit.

Ekzaminimet - Diagnoza mbështetet në dy element: hipergliceminë dhe glukozurinë. Këto ekzaminime mund të realizohen në laborator ose me bandleta (fije reaktive).

Format klinike

Diabeti tip 1 te fëmijët - Te fëmijët diabeti tip 1 ka këto veçori:

Fillimi është shumë shpesh akutë: sëmundja fillon me çrregullime digjестive, dhimbje abdominale pseudo-apendikulare , ose me dekompenzim acidoketozik.

Spontan (shërim spontan ose muaji i mjaltit), me rishfaqjen pak a shumë pas një kohe të shkurtë (pas 4, 6 ose 12 muajsh).

Diabeti tip 1 te të moshuarit - Frekuenca e diabetit tip 1 rritet rregullisht me rritjen e moshës. Ky diabet shfaqet zakonisht pas një periudhe të gjatë të diabetit të mjekuar. Ai karakterizohet nga fillimi po thuajse gjithmonë progresiv. Zakonisht diabeti bëhet insulinovartës kur bashkimi i biguanideve dhe sulfamideve hipogliceminantë edhe në doza maksimale nuk lejon më kontrollin e diabetit.

Simptomatologjia është më pak e theksuar se në moshat e reja, sidomos poliuria dhe polidipsia është më pak e shprehur. Në këtë rast më shumë e mbizotëron astenia. Objektivat tarapeutike janë të ndryshme nga ato të rinjtë. Më shumë rëndësi ka të pengohen aksidentet akute, domethënë hipoglikemia dhe acidoketoza.

Diabeti tip 1 te gratë shtatzëna - Shtatzënia mund të jetë faktori shpërthyes i diabetit tip 1. Kur diabeti tip 1 është i njohur, te gruaja shtatzën ose gruaja që e dëshiron shtatzëninë, është e domosdoshme të bëhet insulinoterapia invazive, që duhet ti paraprijë konceptimi (nëse është e mundur).

Mjekimi - Mjekimi duhet të filloj sigurisht në spital, në klinika të specializuara, në mënyrë që të bëhet edhe edukimi i të sëmurit.

Ekulibri glikemik - Normalizimi i glikemisë bëhet me anë të insulinoterapisë. Vlera normale të glikemisë te moshat e reja duhet të jetë mes 0,70 g/l dhe 1,40 g/l.

Insulinoterapia - Deri para dhjetë vjeçarit të fundit dy tipe e insulinës së përdorur ishin me origjinë nga lopa dhe nga derri. Ato ndryshonin nga insulina humane (e njeriut) vetëm nga 2 apo 3 aminoacide. Prej disa vitesh, ka filluar që krahas insulinave animale të përdoren insulinat me strukturë identike me insulinën humane.

Insulinat janë hormone që duhet ruajtur mirë. Faktorët që duhen pasur parasysh në ruajtjen e insulinës janë: drita, temperatura, tundja, fërkimi, pH.

Edukimi - është shumë i rëndësishëm, sepse diabeti është sëmundje gjatë gjithë jetës dhe parandalimi i komplikacioneve të hershme ose të vonshme varet nga kuptimi që ka i sëmurit (dhe familja) për sëmundjen.²⁴

2.5.2.Diabeti i tipit dy (2)

Diabeti tip 2 është forma më e shpeshtë e diabetit të sheqerit (80-90% e rasteve). Diabeti tip 2 është sindromë heterogjene në planin patologjik, klinik dhe biologjik, e përbashkëta e të cilës është hiperglikemia kronike. Diabeti i tipit 2 është shpesh asiptomatik dhe evolucioni i tij spontan nuk çon në acidoketozë. Përkundrazi, hiperglikemia kronike është përgjegjëse për komplikacionet e vonshme (mikro dhe makroanigopatia) të ngjashme me ato të diabetit të tip 1, që përmbajnë gravitetin e sëmundjes. Mjekimi bazohet në edukimin e të sëmurit (i vështirë sepse sëmundja është asimptomatike),përmisimin e higjienës së jetës, mjekimin dietetik, dhe disa raste insulinoterapinë.

Epidemiologjia

Prevalenca e sëmundjes - Prevalenca ndryshon sipas vendeve. Në Shqipëri është rreth 0,9% në Francë midis 2-2.5%, në SHBA është 3,4% dhe në Australi 3%. Standardizimi i metodave diagnostikuese ka lejuar të tregohet rëndësia shumë e madhe e ndryshimeve të prevalencës së diabetit tip 2 në funksion të disa faktorëve: etnitë dhe ambienti, mosha dhe seksi, faktorët ushqimor.

²⁴Agron Ylli, prof. dr.Feçor Agaçi ENDOKRINOLOGJIA DIABETOLOGJIA METABOLIZMI, TIRANË, f.277,282,286.

Incidenca - është vështirë të vlerësohet për shkak të kriterëve të ndryshme të diagnostikimit të diabetit tip 2 deri në këto vitet e fundit. Ajo varet nga shumë faktorë: mosha, etnitë dhe ambienti, faktorët ushqimorë.

Etiologjia

Diabeti parësor- Bazat gjenetike faktorët gjenetikë luajnë rol madhor në shfaqjen e diabetit tip 2.

Obeziteti - Ekzistenca e obezitetit është faktor rreziku shumë i rëndësishëm për shfaqjen e diabetit tip 2 te subjektet gjenetikiisht të predispozuar. Megjithatë obeziteti nuk është veçse njeri nga faktorët predispozues ndërmjet shumë të tjerëve: ekzistojnë obezitete madhore pa diabet dhe e kundërta, subjekte pa peshë mund të preken me diabet tip 2. Së fundi, theksojmë që obeziteti android (raporti i perimetrit abdominal /vithe >1) e rrezikon më shumë të sëmurin që të bëhet diabetik.

Ushqimi- Ushqimi hiperkalorik merr pjesë në shkarkimin e diabetit vetëm nëse ai shkakton mbipeshë Ushtrimet fizike kanë një rol mbrojtës në shfaqjen e diabetit tip 2.

Diabeti dytësor

Sëmundjet e pankreasit që munden të shkaktojnë një diabet tip 2, kur ato janë në stadi të avancuar janë: pankreatiti kronik, kalcifikues, hemokromatoza, kanceri i pankreasit.

Medikamentet - Disa medikamente janë diabetogjene nëpërmjet efektit antiinsulinë: bllokojnë sekretimin e insulinës, ose veprimin në periferi të saj. Të tilla janë: kortikoidet, etinil estradioli, propanololi, diazoksidi.

Fiziopatologjia

Rezistenca ndaj insulinës teknika e klampit normoglicemik hiperinsulinemik me perfuzione insuline ka lejuar që të vihet në dukje insulinorezistenca. Teknika e klampit normoglicemik konsiston në perfuzionin e një sasi të dhënë të insulinës dhe në matjen e sasisë së glukozës që duhet dhënë për tu mbajtur një glikemi konstante.

Shenjat klinike

Rrethanat e zbulimit - meqenëse diabeti tip 2 është shpesh sëmundje asimptomatike, diagnostikimi mbështetet në dozimin sistematik të glikemisë te personat që kanë faktorë rreziku. Diabeti tip 2 nuk ka asnjë shenjë specifike. Qëllimi i ekzaminimit klinik është më shumë të bashkojë një grumbull argumentesh që të qojnë në dozimin e glikemisë dhe kërkimin e komplikacioneve të sëmundjes, sesa të bëjnë diagnozën pozitive.

Anameza duhet të insistojë në nevojën e saktësimi të momenteve të mëposhtëm: antecedentet familjar, mënyrën e jetesës të dhënat klinike.

Ekzaminiet - Ekzainimi kryesor është sigurisht dozimi glikemisë. Ekzaminimet e tjera kanë për qëllim të kërkojnë komplikacionet.

Glikemia - esëll është më e lartë se 140 g/l. Ajo mund të përcaktohet me dorëzimin në laborator ose me glukometër.

Hiperglicemia e provokuar në rrugë orale

Prova e hiperglicemisë së provokuar me rrugë orale bëhet në rastet e dyshuara për diabet kur matjet e glikemisë tregojnë vlera të dyshimta dhe për depistim në rastet familjare dhe personale.

Format klinike

Diabeti tip 2 te moshat e reja diabeti MODY (Maturity Onset Diabets of dhe Young) është tipi 2 i veçantë me këto karakteristika: Predispozicioni familjar veçanërisht i rëndësishëm. Shfaqja e tij në moshë të reja nga 25 deri 30 vjeq. Pa shenja klinike (si çdo diabet tip 2). Mungesa e evolucionit spontan drejt ketozës.

Diabeti i shtatzënisë - Ekzistenca e diabetit tip 2 gjatë shtatzënisë mund t'ju korrespondojë dy situatave: diabeti tip 2 i njohur para shtatzënisë, diabeti gestacional (shfaqja e diabetit gjatë shtatzënisë në të dyja rastet është e domosdoshme të arrihet të mbahet glikemia normale (0,8 deri në 1,20 g/l) në mënyrë që të shmangen komplikacionet nënë - fetus të kësaj sëmundje.).

Diabeti me çrregullime të ushqyerjes - Mungesa polinutricionale të rënda, që takohen sidomos në vendet e varfëra mund të shkaktoj diabet tip 2 me gravitet të ndryshëm, që zhduket në përgjithësi pas riushqyerjes.

Mjekimi dietetikë

Objektivat e dietës janë të dyfishta: Të ulin insulinorezistencën duke reduktuar mbipeshën eventuale. Të shmangin pikun hiperglicemik sidomos gjatë natës dhe pas vakteve.

Rregullat e përgjithshme dietetike. Regjimi ushqimor i diabetikëve duhet të jetë i ekuilibruar dhe normal.

Kaloritë duhet të përcaktohen në funksion të peshës, pra nga 35 deri 40 kkal/kg/dit, nëse pesha dhe aktiviteti fizik janë normale. Regjimi duhet të jetë hipokalorik vetëm në rast të mbipeshës. Recetat dietetike mjekësore - në shumicën e rasteve regjimi i kufizuar, i moderuar dhe në kushte

ambulantore është i mjaftueshëm për të rënë në peshë dhe për të ulur glikeminë. Një ndjekje e rregullt nga dietologu lehtëson zbatimin e regjimit nga i sëmurë.

Edukimi - është i domosdoshëm sepse diabeti është sëmundje për gjithë jetën. Parandalimi i komplikacioneve të përafërta dhe të largëta varet nga kuptimi që kanë të sëmurët dhe familja për sëmundje. Edukimi duhet të realizojë ndjekjen e ekuilibrit glikemik dhe mjekimin e diabetit, duke shmangur ndërlikimet akute dhe efektet anësore të mjekimit.²⁵

2.5.3 Kujdesi infermieror

Infermieri apo infermiera përballet me pacientin si dhe gjendjen e tij. Kujdesi infermieror ndaj pacientit zbatohet prej kontaktit të parë kur pacienti vjen në shërbim, gjatë kohës kur ai qëndron i hospitalizuar e deri tek lëshimi për në shtëpi e rehabilitimi. Infermierët duhen të vërejnë shenjat dhe simptomat e hershme të komplikimeve të pacientëve dhe ti raportojnë me qëllim të marrjes së masave parandaluese dhe mos mundësin e përkeqësimit të mëtejshëm.²⁶

Disa nga detyrat kryesore të infermierëve janë:

Përqëndrimi tek nevojat personale dhe individuale të pacientit,

Ngritja e shkathtësive infermierore gjatë planifikimit dhe zbatimit të fazave të procesit infermieror.

Zbatimi i drejt i teknikave të aplikimit,

Shmangia e lëndimeve gjatë ndërhyrjes si dhe zhvillimi dhe avancimi i mëtejshëm në procesin infermieror në mënyrë që të minimizohen gabimet.

²⁵ Agron Ylli, ENDOKRINOLOGJIA, Tiranë f.302,305,315.

²⁶ Robert E. Rakel MD. Textbook of Family Medicine. 7th edition, ISBN 978-608-210-248-1

Vlerësimi infermieror

-Infermierët duhen të marrin informacion të saktë për natyrën e sëmundjes.

- Marrin anamnezën e jetës,dhe atë socio-epidemiologjike

-Fillohet me ekzaminim fizikal duke e përfshirë vlerësimin aktual dhe sipas regjioneve.

Statusi Psikologjik ipacientit, stili aktual i jetës,historia familjare.²⁷

Diagnoza infermierore

Në planin e kujdesit infermieror pas vlerësimeve fillestare caktohen diagnozat. Çrregullimet në sëmundjet endokrine zakonisht shfaqen, sipas të cilit hormoni endokrin është duke mbiprodhuar ose nën-prodhuar në çdo moshë të caktuar.

Ndryshimet që vërejmë në sëmundjet endokrine janë:

Lodhja

Prostatë të zgjeruar

Nervozizëm

Shtypje të lartë te gjakut

Dhembje të barkut, dhembje të muskujve

Ndryshime në urinim

Ndryshime në personalitet.

Ndryshimet në vlerësim fizik

Cilësia e lëkurës

Pamja e syve

Madhësia e këmbëve dhe e duarve

Edeme periferike

Shenjat vitale (temperatura, puls, frymëmarrja, presioni i gjakut)

Lodhje pa shkak, këputje të theksuar

Rrezik për ndryshimin e Vetëdijes (përgjumje, gjendje irritimi).²⁸

²⁷Tonja A, Pula A, Basha E, “Bazat e infermieristikes së Përgjithshme” Tiranë 2004.

²⁸ E.Peka , L.neçaj, E.rustami, D.Begol, A.Imami-leçaj, M.Çela, A.Dervishi. INFERMIERISTIKA NË SPECIALITETE Tiranë, 2005.

Planifikimi infermieror

Teknikat e përdorura në një vlerësim të fokusuar endokrin janë teknika të njëjta.

Në përgjithësi ndahen në:

Shikimi - Pamjen e përgjithshme, ngjyrën e lëkurës, simetrinë, vendndodhjen e lezioneve, madhësinë e pjesëve të trupit, vende të mavijosur ose skuqje.

Dëgjimi - Me dëgjim mundohemi të fokusohemi në gurgullime, parregullsi kardiake, ndryshime në tingujt të zorrëve, tingujt të frymëmarrjes të rastit.

Goditja - përdoret për vlerësimin në sistemin endokrin për të lejuar të nxjerrim tingujt që tregojnë problemet themelore. Kur godasim pacientin në zonat e dyshuara monitorojmë pacientin për shenja si lëngu pleural i shoqëruar me anomali endokrine specifike.

Prekja - prekja ju lejon të vlerësoni për cilësi, masat e organeve të brendshme, temperaturën, pulsën, palpimi bëhet me gishta. Shembuj të anomalive endokrine që mund të prekni janë një pankreas i zgjeruar, ose një tumor sekretues.

Vlerësimi përfundimtar infermieror

Ne në fund si infermier duhet të rishikojmë se a është kryer me sukses plani i kujdesit infermieror për të parë se a kemi mbërritur qëllimin me veprimet që i kemi ndërmarrur dhe shikojmë se nëse kemi arritur që të lehtësojmë gjendjen e pacientit.²⁹

²⁹ Javisc, C. (2011). Physical examination and health assessment, (6th ed). St. Louis: W.B Saunders.

3. Metodologjia e punës

Burimi kryesor i të dhënave për realizimin e këtij punimi janë protokollet në Spitalin Rajonal në Prizren në repartin e internos ndaras për muajin tetor, nëntor, dhjetor të vitit 2018. Lloji i punimit është retrospektiv. Të dhënat janë përpunuar dhe kanë përfshirë numrin e gjithmbarëshëm të pacientëve të trajtuar për tre muaj në raport me numrin e të sëmurëve të trajtuar me sëmundje endokrine.

Klasifikimi i të dhënave është bërë në bazë të grupmoshave, gjinisë, vendbanimit, ditëve të hospitalizimit dhe diagnozave.

Rezultatet e përpunuara janë paraqitur përmes tabelave dhe grafikoneve.

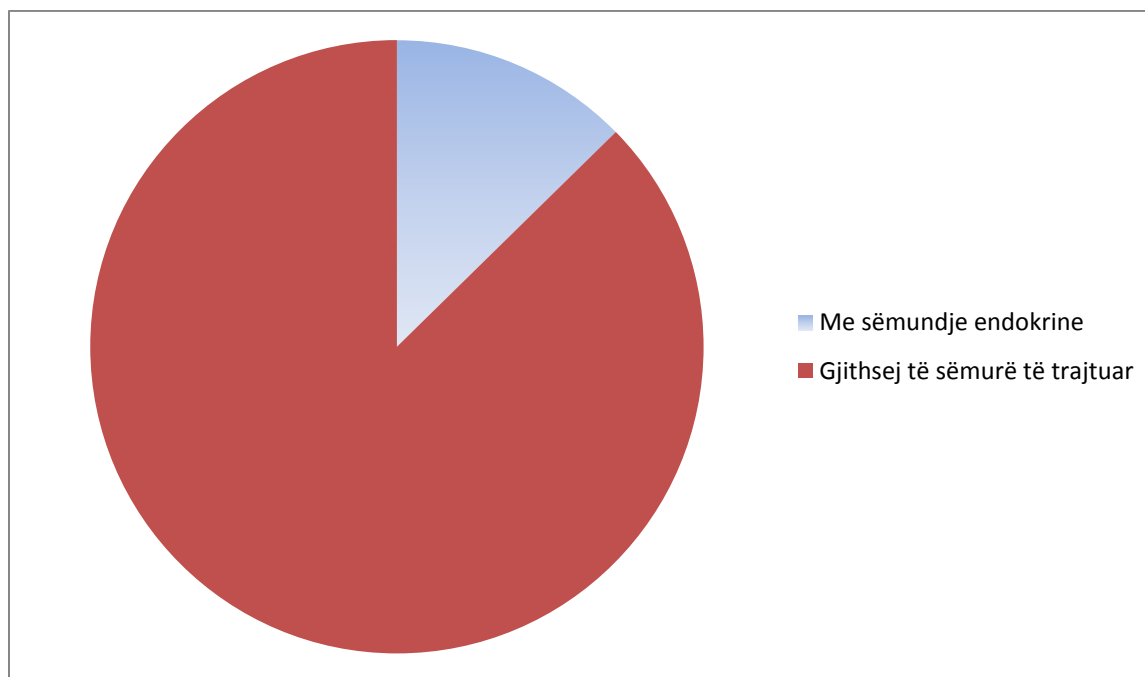
Fillimisht për realizimin e punimit është marrë leje nga drejtorja e Spitalit Rajonal të Prizrenit me anë të kërkesës së shkruar nga ne dhe aprovuar nga mentori jonë.

4. Rezultatet e Hulumtimit

Rezultatet e këtij punimi janë paraqitur në tabela dhe grafikone ku i kemi klasifikuar pacientët sipas moshës, gjinisë, vendbanimit, ditëve të hospitalizimit dhe diagnozave të sëmundjes së tyre. Janë përfshirë në hulumtim numri i gjithmbarshëm i pacientëve të trajtuar për tre muaj në raport me numrin e të sëmurëve të trajtuar me sëmundje endokrine.

Tabela 1. Numri i përgjithshëm i pacientëve dhe atyre me sëmundje endokrine në repartin e internos.

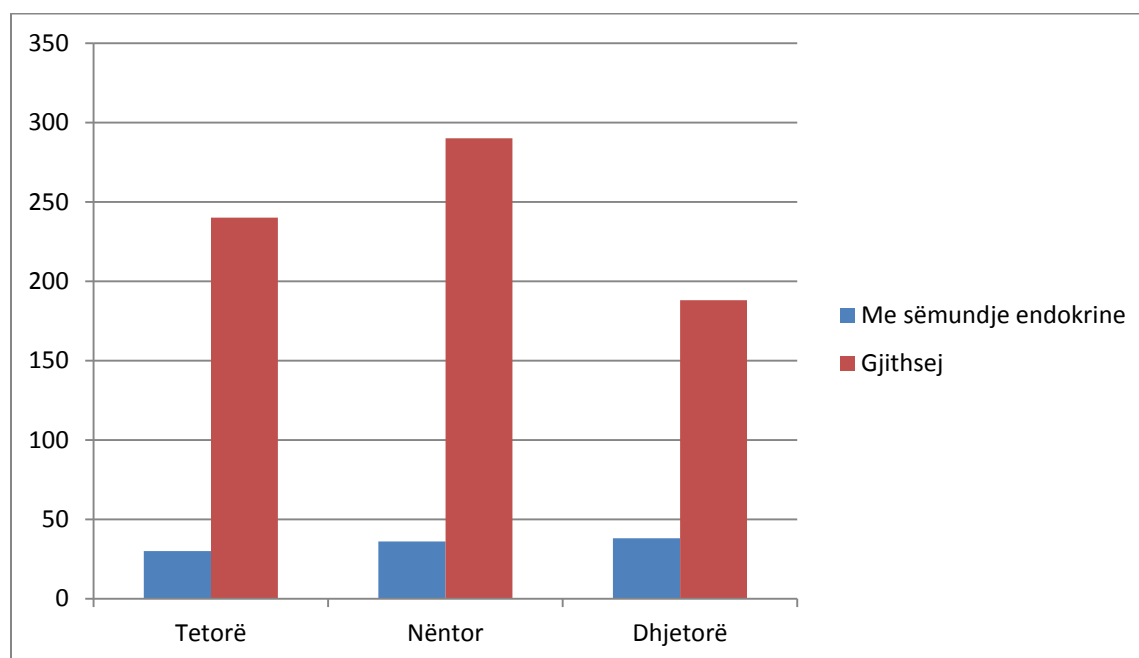
Pacientët në Interno	N	%
Me sëmundje endokrine	104	14.48
Gjithsej të sëmurë të trajtuar	718	100.00



Grafikoni 1. Ndarja e pacientëve me sëmundje të përgjithshme prej atyre me sëmundje endokrine.

Tabela 2. Numri i pacientëve të trajtuar të përgjithshëm dhe atyre me sëmundje endokrine në vitin 2018, në muajin Tetorë, Nëntor dhe Dhjetorë.

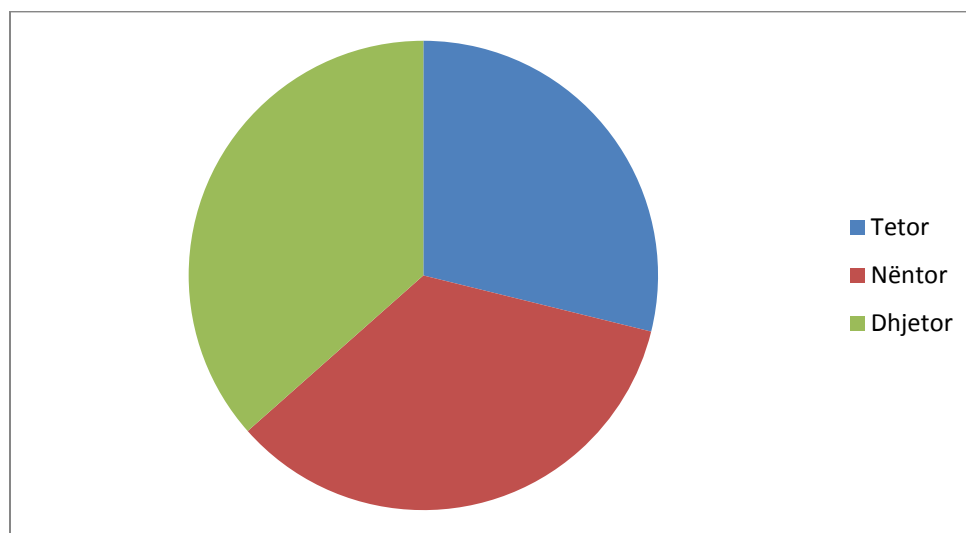
Muaji	Me sëmundje endokrine	Gjithsej	%
Tetorë	30	240	12.50
Nëntor	36	290	12.41
Dhjetorë	38	188	20.21



Grafikoni 2. Numri i pacientëve të trajtuar të përgjithshëm dhe atyre me sëmundje endokrine në vitin 2018, në muajin Tetorë, Nëntor dhe Dhjetorë.

Tabela 3. Numri dhe struktura e pacientëve të hospitalizuar në repartin e Internos me sëmundje endokrine në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018, në muajt Tetor, Nëntor dhe Dhjetor.

Muaji	N	%
Tetor	30	28.85
Nëntor	36	34.61
Dhjetore	38	36.54
	104	100.00



Grafikoni 3. Struktura e pacientëve të hospitalizuar në repartin e Internos me sëmundje endokrine në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018 në muajt Tetor, Nëntor dhe Dhjetor.

Sqarim: Në tabelën 3 dhe grafikunin 3 vërejmë se numri i pacientëve të hospitalizuar në muajin Tetor ka qenë 30 pacientë (28.85%) në muajin Nëntor 36 pacient (34.61%) dhe në muajin Dhjetor 38 pacient (36.54%). Në muajin Nëntor dhe Dhjetorë ka pasur numër më të madhë të pacientëve me sëmundje endokrine të trajtuar.

Tabela 4. Gjinia e pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine të hospitalizuar në repartin e Internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në muajt Tetor për vitin 2018.

Gjinia	N	%
Femër	14	46.67
Mashkull	16	53.33
Gjithsej	30	100.00

Tabela 5. Gjinia e pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine të hospitalizuar në repartin e Internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në muajin Nëntor për vitin 2018.

Gjinia	N	%
Femër	22	61.11
Meshkuj	14	38.89
Gjithsej	36	100.00

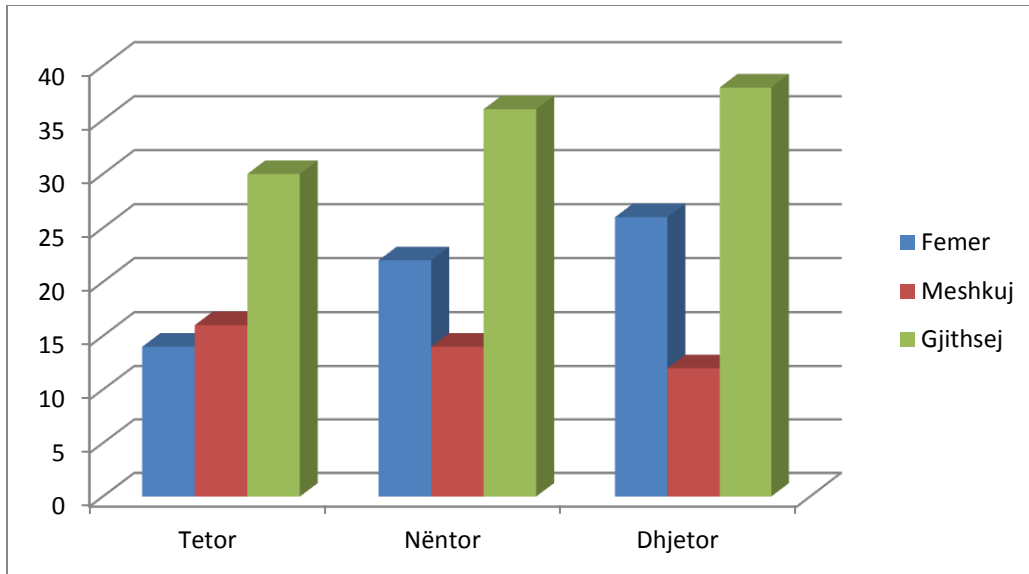
Tabela 6. Gjinia e pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine të hospitalizuar në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në muajin Dhjetor për vitin 2018.

Gjinia	N	%
Femër	26	68.42
Meshkuj	12	31.58
Gjithsej	38	100.00

Sqarim : Në tabelën 4 Kemi prezantuar numrin e rasteve të sëmurë nga sëmundjet endokrine dhe përqindjen në muajin Tetor.

Në tabelën 5 Kemi prezantuar numrin e rasteve të sëmurë nga sëmundjet endokrine dhe përqindjen në muajin Nëntor,

Në tabelën 6 Kemi prezantuar numrin e rasteve të sëmurë nga sëmundjet endokrine dhe përqindjen për muajin Dhjetor



Grafikoni 4. Gjinia e pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e Internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018 për muajt e analizuar.

Këtu janë paraqitur rastet me sëmundje endokrine sipas gjinisë për vitin 2018 për tre muajt e analizuar. Në vitin 2018 gjinia më e prekur me sëmundje endokrine për muajin Tetor ishin meshkujt me 16 raste, për muajin Nëntor ishin femrat me 22 raste dhe muajin Dhjetor ishin femrat me 26 raste.

Tabela 7. Grupmoshat e pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018 në muajin Tetor Nëntor dhe Dhjetor.

Mosha	45-50 Vjeç	51-60 vjeç	61-70 vjeç	71-80 Vjeç	81-90 vjeç	Mbi 90 vjeç	Gjithsej
Tetor	1	8	5	10	5	1	30
Nëntor	4	7	13	9	3	0	36
Dhjetor	3	13	14	4	4	0	38
Gjithsej	8	28	32	23	12	1	104
%	7.70	26.92	30.77	22.11	11.54	0.96	100.00

Në tabelën 7. Janë paraqitur grupmosha më të prekura të pacientëve me sëmundje endokrine të hospitalizuar në repartin e internos. Grupmosha më e prezantuar ishte 61-70 vjeçare. Në muajin Tetor nga gjithsej 30 pacient mosha më e prekur ishte 71-80vjeçare me 10 raste dhe më pak e prekur ishte mosha mbi 90 vjeç me 1 rast. Në muajin Nëntor 2018 grupmosha më e prekur me sëmundje endokrine në repartin e internos ishte ajo 61-70 vjeç me 13 raste nga gjithsejnumri i përgjithshëm36. Në muajin Dhjetor 2018 grupmosha më e prekur me sëmundje endokrine ishte ajo 61-70 vjeç me 14 raste nga gjithsej 38 raste.

Grafiku 5. Grupmosha e pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e Internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018 për 3 muajt e analizuar.

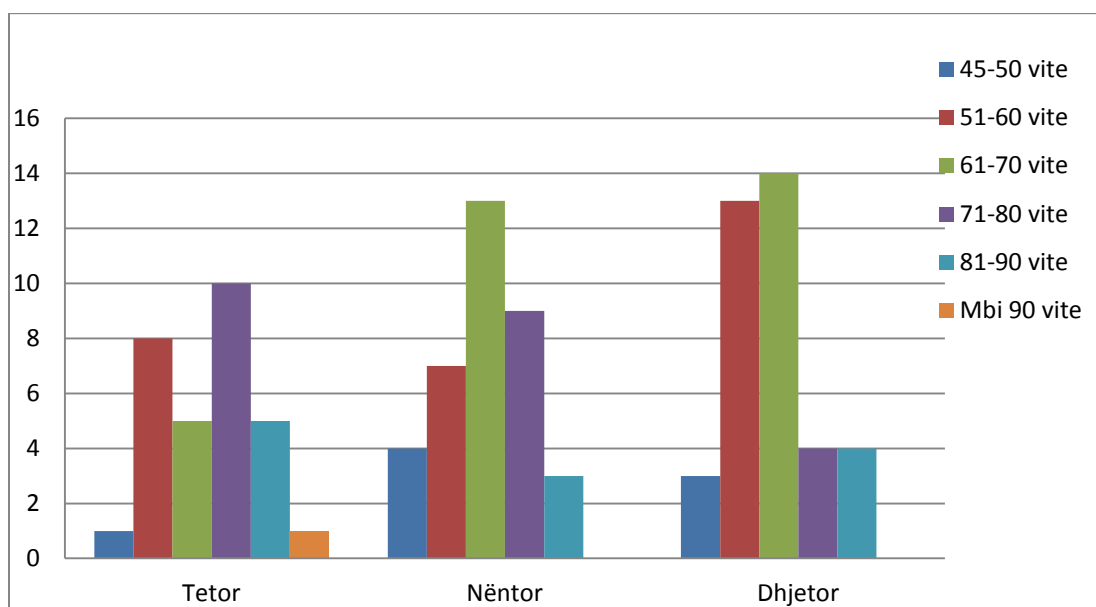


Tabela 8. Vendbanimi i pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në muajin Tetor.

Vendbanimi	N	%
Fshat	14	46.67
Qytet	16	53.33
Gjithsej	30	100.00

Tabela 9. Vendbanimi i pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos të Spitalit të përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018, në muajin Nëntor.

Vendbanim	N	%
Fshat	14	38.89
Qytet	22	61.11
Gjithsej	36	100.00

Tabela 10. Vendbanimi i pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos të Spitalit të Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018, në muajin Dhjetor.

Vendbanim	N	%
Fshat	15	39.47
Qytet	23	60.53
Gjithësej	38	100.00

Sqarim:Në tabelën 8,9 dhe 10 janë paraqitur edhe raste të sëmundjeve endokrine sipas vendbanimit fshat, qytet. Në muajin Tetor nga fshati kanë qenë 14 pacientë ndërsa nga qyteti 16, në muajin Nëntor nga fshati kanë qenë 14pacientë, ndërsa nga qyteti kanë qenë 22 dhe në muajin Dhjetor nga fshati kanë qenë 15 pacientë ndërsa nga qyteti kanë qenë 23.

Grafikoni 6. Vendbanimi i pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e Internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018, në tre muajt e analizuar.

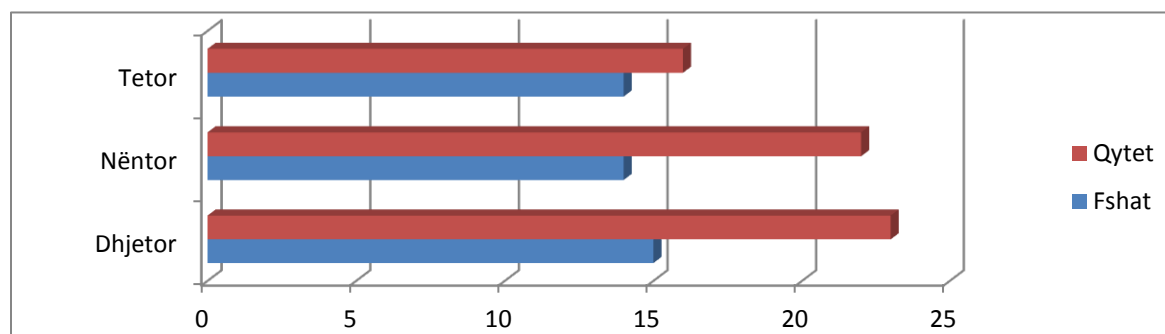
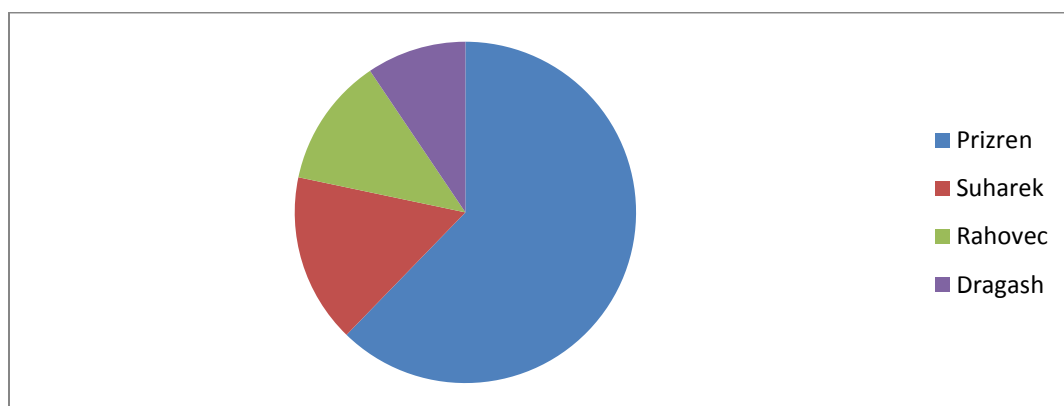


Tabela 11. Numri dhe struktura e pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018, sipas komunave.

Komuna	N	%
Prizreni	65	62.50
Suhareka	17	16.35
Rahovec	12	11.54
Dragash	10	9.61
Gjithsej	104	100

Grafiku 7. Paraqitja e pacientëve nëpër komuna të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit.

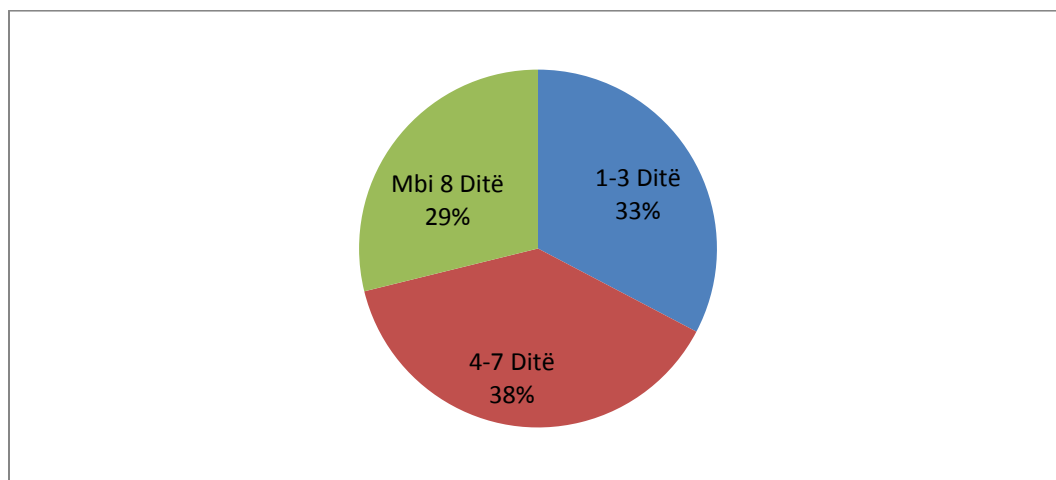


Sqarim: Në tabelën 11 dhe në grafikun 7 janë paraqitur pacientët sipas komunave të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit.

Tabela 12. Ditët e hospitalizimit të pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018, në muajt Tetor Nëntor dhe Dhjetor.

DITËT E HOSPITALIZIIT			
Muaji	1-3 ditë	4-7 ditë	Mbi 8 ditë
Tetor	12	10	8
Nëntor	11	11	14
Dhjetor	11	19	08
Gjithsej	34	40	30

Grafiku 8. Ditët e hospitalizimit të pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine në repartin e internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit në vitin 2018.



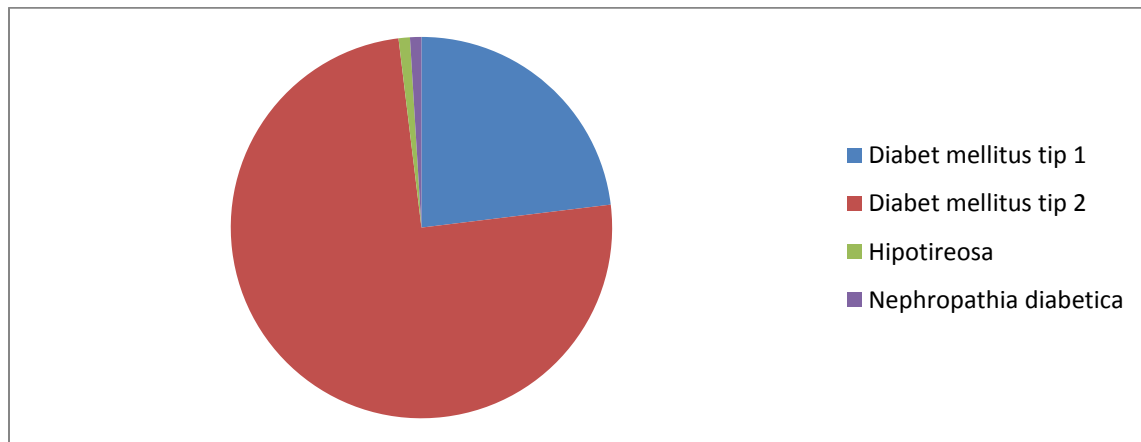
Sqarim: Në tabelën 12. Janë paraqitur ditët e hospitalizimit të pacientëve me sëmundje endokrine në repartin e internos të Spitalit Rajonal të Prizrenit. Në muajin Tetor numri më i madh i pacientëve ishin të hospitalizuar 1-3 dit (12 pacient), në muajin Nëntor numri më i madh i pacientëve të hospitalizuar ishte mbi 8 ditë (14 pacient) dhe në muajin Dhjetor numri më i madh i pacientëve të hospitalizuar ishte 4-7ditë (19 pacient).

Po ashtu në **grafikën 8** janë paraqitur dhe me përqindje dhe se përqindja më e madhe e hospitalizimit ishin 4-7ditë me 38 % , prej 1-3 ditë me 33 % dhe më e vogla me mbi 8 ditë të hospitalizimit 29 %.

Tabela 13. Grupet e diagnozave të pacientëve të repartit të internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit për vitin 2018, në muajin Tetorë, Nëntorë dhe Dhjetor.

Tipi i diagnozave	N	%
Diabet mellitus tip 1	24	23.08
Diabet mellitus tip 2	78	75.00
Hipotireosa	1	0.96
Nephropathia diabetica	1	0.96
Gjithsej	104	100.00

Grafiku 9. Grupet e diagnozave të pacientëve të repartit të internos të sëmurë nga sëmundjet endokrine, në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit.



Sqarim: Në tabelën 13 dhe grafikun 9 janë prezantuar llojet e diagnozave të pacientëve të sëmurë nga sëmundjet endokrine, të hospitalizuar në repartin e internos në Prizren ku me diagnozën Diabet mellitus tip 1 ishin 24 pacientë, me diabet mellitus tip 2 ishin 78 pacientë, me Hipotireozë ishte 1 pacientë po ashtu edhe me Nephropathia diabetica ishte 1 pacientë.

5. DISKUTIM

Patologjitë e endokrinologjisë kanë shumë veçori të përbashkëta. Diabeti është sëmundje shumë e njohur që po merr përmasat e një epidemie në Shtetet e Bashkuara të Amerikës. Shumë faktorë që shpjen në Diabet hedhin rrënjë që në adoleshencë.

Të dhënat e OBSH-së e vendosin Diabetin në 10-të sëmundjet që shkaktojnë vdekjen.

Diabeti mori jetën 1.6 milion njerzëve në vitin 2016. Shoqata Amerikane e Diabetit vlerëson se rreth 30 milion njerëz në SHBA kanë diabet, kjo sëmundje është një nga sëmundjet më të shtrenjta në SHBA me një kosto rreth 245 miliard dollarë.³⁰

Top 10 global causes of deaths, 2016

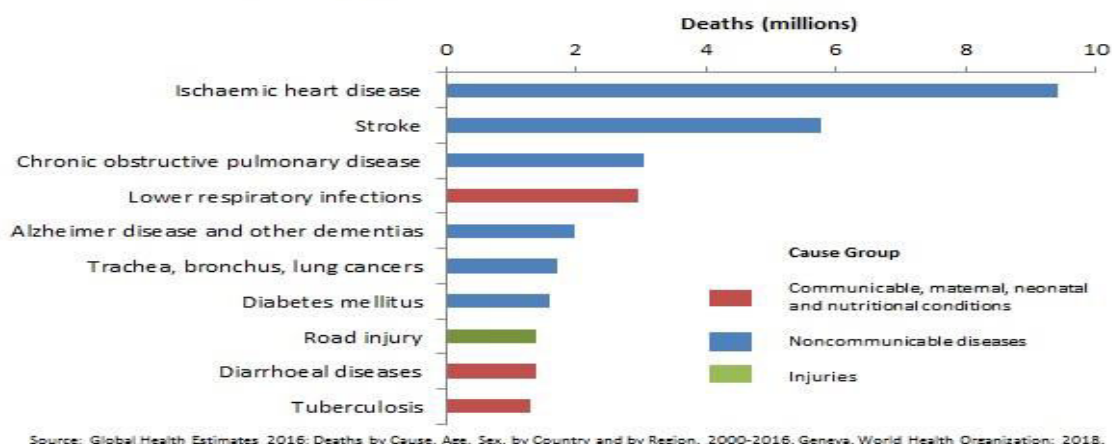


Figura 2

Sëmundje tjetër është *Hypotireoza* e cila ndikon pothuajse në 5% të popullatës së SHBA-ve mbi moshën 12 vjeçare, mund të ndodhë edhe mbi 60 vjeç. Hipertirodizmi prek rreth 1% të popullsisë, ndodhë me shpesh të gratë, prevalenca rritet me moshën.

Osteoporoza prek 40 milion njerëz në SHBA, shkaktohen rreth 2 milion kocka të thyera çdo vit, kostoja e trajtimit është shumë e madhe me rreth 19 miliard dollarë.³¹

³⁰<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

³¹https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/endocrinology/endocrinology_statistics_85,P00430

6. PËRFUNDIMI

- Në punimin tonë kemi hulumtuar numrin e të sëmurëve të trajtuar nga sëmundjet endokrine në raport me numrin e përgjithshëm të të sëmurëve të trajtuar në Repartin e Internos, në Spitalin e Prizrenit. Janë të paraqitura rezultatet e hulumtimit në forma tabelare dhe me grafikone. I kemi klasifikuar pacientët sipas moshës, gjinisë, vendbanimit, ditëve të hospitalizimit dhe diagnozave të sëmundjeve të tyre. Në hulumtim janë përfshirë numri i përgjithshëm i pacientëve të trajtuar për tre muaj në vitin 2018, është **718**, prej tyre **104** të trajtuar me sëmundje endokrine.
- Në tre mujorin e fundit të vitit 2018 në Spitalin e Përgjithshëm në Prizren, reparti i Internos, me sëmundje të përgjithshme në muajin tetor kanë qenë të hospitalizuar **240** pacient, në muajin nëntor **290** pacient dhe në muajin dhjetorë **188** pacientë.
- Numri i pacientëve të hospitalizuar dhe trajtuar me sëmundje endokrine është **104** gjatë tre mujorit të fundit të vitit 2018. Në muajin Nëntor dhe Dhjetor ka pasur numër më të madhë të pacientëve me sëmundje endokrine të trajtuar.
- Sipas ditëve të hospitalizimit dominojnë pacientët me 4-7 ditë trajtimi (**36** pacientë), në muajin Dhjetor me mbi 8 ditë (**36** pacientë) në muajin Dhjetor.
- Gjinia femrore dominon në trajtimin e sëmundjeve endokrine në tre mujorin e fundit të vitit 2018 në Spitalin e Prizrenit, në Repartin e Internos.
- Moshë më e predispozuar për sëmundje endokrine ishte 71-80 vjeç në muajin Tetor, ndërsa 61-70 vjeç në muajt Nëntor dhe Dhjetor.
- Te pacientët e trajtuar me sëmundje endokrine, dominojnë pacientët nga qyteti.

7. REKOMANDIMET

- Hani një ushqim të shëndetshëm si dhe të balancuar mirë duke përfshi shumëllojshmëri të ushqimi si fruta të freskët, drithëra, perime të gjelbra etj. Ushqimi është një nga mënyrat më të mira që ndikon në një ekuilibër të shëndetshëm në stilin e jetës tuaj;
- Anashkaloni ushqimin e pashëndetshëm sheqerin e tepërt, alkoolin, kofeinën e tepërt;
- Largim nga qumështi;
- Merrni pushim, pushimi është një pjesë thelbësore për të pasur një sistem endokrin të shëndetshëm;
- Bëni aktivitete të moderuar, stërvitje të duhura si joga, vrapim, ecje;
- Mënjanoni stresin;
- Konsultohuni gjithmonë me mjekun tuaj ose me personelin shëndetësor;
- Ndjekeni vizitat e rregullta mjekësore.

8. REZYME

Hyrje – Sëmundjet endokrine janë pasojë e çrregullimit të prodhimit të hormoneve, çrregullimit të mekanizmave me të cilët rregullohet prodhimi dhe lirimi i tyre ose e ndryshimeve në përgjigjen e indit ku vepron hormoni.

Qëllimi punimit - është shtjellim i problematikës të sëmundjeve endokrine dhe hulumtim i të dhënave tek pacientët e hospitalizuar në repartin e Internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit për muajin Tetor, Nëntor, Dhjetor të vitit 2018.

Metodologjia - studimi analizon të dhënat në repartin e Internos në Spitalin e Përgjithshëm të Prizrenit.

Studimi është retrospektiv.

Në periudhën Tetor, Nëntor, Dhjetor janë marrë të dhënat për sëmundjet endokrine.

Rezultatet – në Prizren rezultatet tregojnë se në vitin 2018 në muajin Tetor janë hospitalizuar **30** pacientë, në muajin Nëntor **36** pacientë dhe në muajin Dhjetor **38**.

Më së shumti preket gjinia femërore me **64** pacientë dhe mosha më e prekur është 61-70 me **32** pacientë.

Nga statistikat gjithashtu shihet çartë se popullata në qytete prekën më shumë se në fshat me **18** pacientë.

Po ashtu ditët e hospitalizimit kanë qenë me numër më të madh 4-7 ditë me gjithsej **40** pacientë.

Numëri i përgjithshëm i pacientëve dhe atyre me sëmundje endokrine të trajtuar në Spitalin Regjional të Prizrenit, në repartin e internos ka qenë **718**, prej tyre **104** me sëmundje endokrine.

Konkluzion – në studimin e të dhënave vërehet se sëmundjet e sistemit endokrin edhe tek ne janë mjaft të shprehura në përditshmëri po ashtu në spitale dhe klinika.

a) RESUME

Introduction –endocrine disease have emerged as a result of hormone production disorder, disorder of the mechanisms that regulate production and release of them or changes in the response of the hormonal tissue.

The aim of this research paper is a discussion of endocrine diseases and data research for patients hospitalized at the Interno in General Hospital of Prizren for months October, November and December 2019

The methodology – the study analyzes the data in of Interno Unit at the General Hospital of Prizren.

The study is retrospective

In October, November and December data on endocrine disease were taken

Results – in Prizren results show that in 2018, in October **30** patients were hospitalized, **36** patients in November and **38** in December.

Most affected by female sex with **64** patients, and the most affected age is 61-70 with **32** patients
In statistic, it is also shown that the population in cities is more affected than in the village with **18** patients.

Also the days of hospitalization were in the largest number 4-7 days with a total of **40** patients.

The total number of patients and those with endocrine disorders treated at the Regional Hospital of Prizren, in the internato department was **718**, of which **104** with endocrine diseases

Conclusion – in the study of data it is noticed that the disease of the endocrine system also in us are quite well expressed in hospitals and everyday lives.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Anthony S. Fauci, Dennis L. Kasper, Dan L. Longo, Stephen L. Hauser, J. Larry Jameson. **Parimet e MJEKËSISË INTERNE HARRISON**, 2013.
2. Liljana, Simonovska. **Mjekësia Interne dhe Pediatria me kujdes**. Qendra grafike sh.p.k, Shkup, 2008.
3. http://www.emedicinehealth.com/anatomy_of_the_endocrine_system/article_em.htm
4. Vinay, Kumar, et al. **BAZAT E PATOLOGJISË TË ROBBINS-it**. Filadelfia 2010. Qendra për përkthim dhe kualifikim Tiranë, 2010.
5. **Fiziologjia e Njeriut**, Artan Shkoza, 2007.
6. Rakel, Robert E. **Traktati i Mjekësisë së Familjes**. Shkup 2013.
7. <http://www.yourhormones.info/glands/testes/>
8. Agron, Ylli, and Feçor, Agaçi. **Endokrinologjia Diabetologjia Metabolizmi**, Shtëpia botuese e librit Universitar Tiranë, 1999.
9. Lutfi Aliu, Nicola Schinaia. **Bazat patologjike të sëmundjeve** . Tiranë: 2002.
10. Henry M. Kronenberg, Shlomo Melmed, Kenneth S. Polonsky, P.Reed Larsen., **Traktati i Endokrinologjisë**, 10th Edition, 2002.
11. Tonja A, Pula A, Basha E, **Bazat e infermieristikës së Përgjithshme**. Tiranë 2004.
12. E.Peka, L.Neçaj, E.Rustami, D.Begol, A.Imami-Leçaj, M.Çela, A.Dervishi. **Infermieristika Në Specialitete**, Tiranë, 2005.
13. Javisc, C. (2011). **Physical examination and health assessment**, (6th ed). St. Louis: W.B Saunders.
14. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
15. https://www.hopkinsmedicine.org/healthlibrary/conditions/endocrinology/endocrinology_statistics_85,P00430.

10. CV E KANDIDATEVE

Emri dhe Mbiemri	Fatind Rakaj
Datëlindja	27.04.1995
Gjinia	Mashkull
Nr.Personal	1233954566
Numri i telefonit	045-682-663
Adresa	Rr.Sali Bytyqi Nr.76
E-mail	kaqakirakaj@gmail.com
Te dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme	Luciano Motroni –Infermieri e Përgjithshme
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	I Rregullt
Numri i ID	150306128

Emri dhe Mbiemri	Qëndrim Berisha
Datëlindja	07.11.1996
Gjinia	Mashkull
Nr.Personal	1244341345
Numri i telefonit	045-690-248
Adresa	Rr.Nesim Krasniqi
E-mail	berishaqendrim29@gmail.com
Te dhënat e kualifikimit	
Shkolla e mesme	Luciano Motroni –Infermieri e Përgjithshme
Universiteti	Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	I Rregullt
Numri i ID	150306158