

**UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”
FAKULTETI I MJEKËSISË- PROGRAMI INFERMIERI**



Punim Diplome

**NDIKIMI I TË USHQYERIT TË DREJT DHE
AKTIVITETIT FIZIK TE TË SËMURET ME
DIABET**

Studentja:

Ardita Kurti

Mentori:

Prof.Ass.Dr. Antigona Ukëhaxhaj

Gjakovë, 2019

DEKLARATA E KANDIDATËS

Deklaroj që kjo temë e diplomës është punimi i imi origjinal. E gjithë literatura dhe burimet tjera që unë i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referencat dhe plotësisht të cituara.

FALENDERIMET

Falenderoj bashkëpuntoren time dhe njëkohesisht mentoren Prof. Ass. Dr. Antigona Dervishaj Ukëhaxhaj, e cila gjatë mësimit më dhuroj njohuri dhe më ndihmoj në përgaditjen e temës me këshilla dhe udhëzime të mirëfillta.

Falenderoj edhe familjet time për përkrahjen e pa kursyer gjatë gjithë shkollimit tim.

Në fund falenderoj edhe shoqërin!

PËRMBAJTJE

ABSTRAKTI	5
1. HYRJE	6
1.1. Diabeti mellitus	6
1.2. Epidemiologjia	7
1.3. Klasifikimi	7
1.5. Prevenimi dhe shtyerja e sëmundjes së sheqerit tip 2	9
1.6. Menaxhimi i stilit të jetës	9
1.6.1. Edukimi diabetik	9
1.7. Terapitë e mënyrës së sjelljes	10
1.8 Ushqyeshmeria dhe dieta	10
1.8. Aktiviteti fizik	14
1.9. Çështjet psikosociale	16
2. QËLLIMI I PUNIMIT	17
3. METODOLOGJIA E PUNËS	18
3. REKOMANDIME	19
Rezymeja	20
Resume	21
4. REFERENCAT	22
5. CV E KANDIDATËS	23

ABSTRAKTI

Punimi i diplomës “**NDIKIMI I TË USHQYERIT TË DREJT DHE AKTIVITETIT FIZIK TË TE SËMURET ME DIABET**” është i llojit rishikim literature.

Mentori i temës është **Prof.Ass.Dr. Antigona Ukëhaxhaj.**

Punimi përmban: 25 faqe.

1. HYRJE

1.1. Diabeti mellitus

Diabeti mellit është sëmundje kronike e cila manifestohet me ngritje të përhershme të nivelit të glukozës në gjak. Vjen si pasojë e mungesës së pjesërishme apo e plotë e insulinës nga pamjaftueshmëria e qelizave β të pankreasit. Diabeti mellit është një nga sëmundjet më të shpeshta endokrine, andaj OBSH – ja e përkufizon diabetin mellit si gjendje të hiperglikemisë kronike të shkaktuar nga veprimi i faktorëve gjenetikë dhe ata të mjedisit, të cilët veprojnë bashkërisht. Mungesa e insulinës shpie deri në ç'rregullimin e metabolizmit të hidrateve të karbonit, yndyrnave dhe proteinave. (1)

Sëmundja e sheqerit është një sëmundje komplekse dhe kronike që kërkon kujdes të vazhdueshëm mjekësorë, me strategji të reduktimit të rrezikut multifaktorial, përveç kontrollit glikemik. Edukimi dhe mbështetja e vetë-menaxhimit të pacientëve janë themelore për parandalimin e sëmundjes së sheqerit, shtyerjen e zhvillimit të sëmundjes së sheqerit dhe të komplikimeve të saj.

Sëmundja manifestohet me shenja dhe simptoma klinike karakteristike, kurse gjatë sëmundjes në mënyrë progresive zhvillohen: mikroanginopatia, arterioskleroza dhe ndërlikimet tjera.

Diabeti mellit është një problem i përbashkët, që e komplikon mjekimin e kujdesit intensiv, si dhe komplikimet e tij shkaktojnë një spektër të gjerë simptomash dhe shenjash, ato që shkaktohen nga hiperglikemia akute mund ndodhin në çdo fazë të sëmundjes ndërsa ato që lidhen me komplikimet kronike fillojnë të shfaqen gjatë dhjetëvjeçarit të dytë të hiperglikemisë. Mbi moshën 65 vjeçare gati 10% e popullatës është diabetike dhe ka mbetur në qendër të vëmëndjes të studijuesve anë e mbanë botës. (2)

1.2. Epidemiologjia

Sipas të dhënave të Federatës Ndërkombëtare për Diabet (IDF shkurtesa në gjuhën angleze), aktualisht janë 415 milion njerëz me sëmundjen e sheqerit dhe në vitin 2040 ky numër parashikohet të rritet deri në 642 milion. Në Europë prevalenca e sëmundjes së sheqerit është 9.1% ndërsa prevalenca e tolerancës së dëmtuar të glukozës është 4.8%. Vlerësohet që 1 në 11 të rritur në mbarë botën e ka sëmundjen e sheqerit. Në vendet me të hyra materiale të rritura, 91% e të rriturve me diabet vlerësohet të jetë me sëmundje të sheqerit tip 2. (1)

Nga të dhënat e Klinikës Endokrinologjike në kuadër të Qendrës Klinike Universitare të Kosovës shihet se gjatë vitit 2016 kanë qenë gjithsej 760 pacientë me sëmundje të sheqerit, prej të cilëve 93.3% ishin me tip 2 ndërsa 6.6 % me tip 1 dhe 0.1% me diabet gestacional.

Mungesa e Regjistrimit Nacional për Sëmundjen e Sheqerit në Kosovë si dhe mungesa e të dhënave zyrtare sipas ICD 10, pamundëson të konkludohet për prevalencën e sëmundjes së sheqerit në Kosovë.

1.3. Klasifikimi

Sëmundja e sheqerit klasifikohet në këto kategori sipas ADA (3):

1. **Tipi 1** i sëmundjes së sheqerit (pas shkatërrimit autoimun të β -qelizave, të cilat pasohen me mungesë absolute të insulinës).
2. **Tipi 2** i sëmundjes së sheqerit (pas humbjes progresive të qelizave β sekretuese të insulinës në kuadër të rezistencës insulinike).
3. Format tjera specifike p.sh. Defektet gjenetike të funksionit të qelizave β të pankreasit (p.sh. MODY-Maturity Onset Diabetes of the Young-MODY në gjuhën angleze ose fillimi i formës mature të sëmundjes së sheqerit tek të rinjtë, defektet gjenetike në veprimin e insulinës, sëmundjet e pankreasit ekzokrin, endokrinopatitë (p.sh. Akromegalia, Sindroma Cushing, Glucagonoma, Feokromocitoma, Hipertireoza, Somatostatinoma, Aldosteronoma etj) diabeti i indukuar nga

barnat apo kemikalet tjera (p.sh. përdorimi i glukokortikoideve në sëmundje të ndryshme kronike ose pas transplantimit të organeve etj), infeksionet, format jo të zakonshme të diabetit të ndërmjetësuar nga imuniteti dhe sindromat tjera gjenetike të cilat nganjëherë shoqërohen me diabet

4. **Diabeti melit gestacional (DMG)** i cili diagnostikohet në tremujorin e dytë dhe të tretë të shtatzënisë dhe i cili nuk ka qenë i dukshëm para shtatzënisë.

1.4. Kriteret për depistim për sëmundjen e sheqerit tip 2 apo prediabet, tek të rriturit asimptomatik

HbA1C \geq 5.7% (39 mmol/mol), toleranca e dëmtuar e glukozës (TDG ose IGT në gjuhën angleze), glukoza e dëmtuar esëll në testimet e mëparshme

- Familjar të shkallës së parë me sëmundje të sheqerit
- Raca - etniciteti me rrezik të lartë (p.sh., Afro Amerikanët, Latinët, Amerikanët Nativ, Amerikanët Aziatik)
- Femrat e diagnostikuar me diabet melit gestacional (DMG)
- Historia për SKV
- Hipertensioni (\geq 140/90 mmHg ose në terapi antihipertenzive)
- Nivel i HDL kolesterolit $<$ 35 mg/dL (0,90 mmol/L) dhe / ose niveli i triglicerideve $>$ 250 mg/dL (2.82 mmol/L)
- Femrat me Sindromën ovariale policistike
- Pasiviteti fizik
- Kushte të tjera klinike të shoqëruara me rezistencë insulinike (p.sh. obeziteti i rëndë, acanthosis nigricans).

1.5. Prevenimi dhe shtyerja e sëmundjes së sheqerit tip 2

Së paku 150 minuta aktivitet fizik të moderuar në javë, si p.sh.ecje e shpejtë, është treguar se ka efekt të dobishem te ata me prediabet (8). Aktiviteti fizik me intensitet të moderuar është treguar i mirë në përmirësimin e ndjeshmërisë së insulinës dhe në reduktimin e yndyrës abdominale tek fëmijët dhe të rinjtë (9,10).Në bazë të këtyre gjetjeve, ofruesit e shërbimeve shëndetësore inkurajohen të promovojnë një program të ndryshimit të stilit të jetës, duke përfshirë fokusin e tij në aktivitetin fizik, për të gjithë individët të cilët janë identifikuar të jenë me rrezik të rritur për SSHT2. Gjithashtu, duhet të inkurajohet jeta aktive - me aktivitete fizike, e cila shoqërohet me uljen e nivelit të glukozës postprandiale (11).

Reduktimi i ushqimit kalorik është me një rëndësi të madhe për ata që janë në rrezik të lartë për zhvillimin e SSHT2, megjithëse dëshmitë e kohëve të fundit sugjerojnë se cilësia e yndyrave të konsumuara në dietë është më e rëndësishme se sasia totale e yndyrës. Për shembull, dieta mesdhetare, e cila është relativisht e pasur me yndyrna të pangopura, mund të ndihmojë për të parandaluar SSHT2 (2). Duhet inkurajuar modelet e të ushqyerit të shëndetshëm, që inkurajojnë marrjen e ushqimeve me nivele të ulëta kalorike (11).

1.6. Menaxhimi i stilit të jetës

1.6.1. Edukimi diabetik

Duke synuar që trajtimi i sëmundjes së sheqerit të jetë i rregullt dhe ecuria e mjekimit të jetë e kënaqshme, të sëmurët duhet të jenë të informuar, duhet të mbajnë qëndrim të rregullt ndaj sëmundjes, të mësojnë zakone të reja dhe gradualisht të adaptohen në një stil të ri të jetuarit, i cili do t'i përcjellë për tërë jetën. Edukimi diabetik terapeutik i të sëmurit është pjesa kryesore e mjekimit të sëmundjes së sheqerit. Qëllimi i këtij edukimi ka të bëjë me aftësimin e pacientit për të arritur kontrollin optimal të sëmundjes me qëllim të shmangjes së komplikimeve kronike dhe motivimin për vetkontroll dhe interesimin për trajtim. (3)

Pacientët dhe ofruesit e kujdesit duhet të përqëndrohen bashkë në këtë ndryshim të stilit të jetës nga koha e fillimit të evaluimit gjithpërfshirës mjekësorë, gjatë evaluimit pasues dhe përcjelljes. Gjithashtu, gjatë tërë kësaj periudhe, duhet të vlerësohen komplikimet dhe menaxhimi i sëmundjeve bashkëshoqëruese me qëllim të përmirësimit të kujdesit diabetik. Menaxhimi i stilit të jetës përveç edukimit diabetik përfshin terapinë nutritive, aktivitetin fizik, këshillimin për ndërprerjen e duhanpirjes dhe kujdesin psikosocial.

1.7. Terapitë e mënyrës së sjelljes

Diagnoza e diabetit mellitus kërkon pershtatje të stilit të jetesës dhe durimin e shqetesimit dhe sakrificave madhore për të luftuar kundër ç'rregullimit me sukses. Te gjithë pacientet marrin regjim racional trajtimi, por ata që në mënyrë të ndërgjegjshme dhe vazhdimisht monitorojnë dietën e tyre dhe ndryshimet e glukozës, mesojnë se si të bëjnë pershtatje ditore ndërsa përpiqen për pothuajse normalizimin e niveleve glukozës. Rezultatet pozitive ditore zakonisht stimulojnë një përjekje të vazhdueshme vetemenaxhimi. Kështu, qëllimi edukimit të pacientëve diabetikë është që të nxisin këtë qëndrim fitimtar ndaj ç'rregullimit. Terapitë e mënyrës së sjelljes janë aq efektive sa që ato i bëjnë mirë pacientëve të të gjitha tipeve të diabetit. (3)

Një dietë e qëndrueshme, si program i rregullt me ushtrime fizike, do të thjeshtezojë programin e trajtimit të insulinës të tipit I të diabetit, por nuk do të krijojë efektet e dukshme në ç'rregullim siç është vënë re në tipin 2 të diabetit. Prandaj, manipulimi i dietës në pacientët e tipit 1 duhet të drejtohet në sigurimin e rregullsise së përbajtjes së rënies në peshë. (4)

1.8 Ushqyeshmeria dhe dieta

Parimet e dietës dhe rënies në peshë. Sipas terapisë mjekësore të ushqyerit, tani nuk ka shenja të mira për një numër rekomandimesh. Niveli B i rekomandimeve të provave përfshijne faktin se nuk ka më një dietë specifike diabetike, të gjitha rekomandimet janë individualizuar si pjesë e një plani të plotë që përfshin ushtrime fizike dhe terapitë e pershtatshme mjekësore. Një plan vaktësh siç përfshijne një mori ushqimesh të zakonshme rekomandohet për sa kohë që plani është i shëndetshëm, me kontroll të vetedijshëm të marrjes së karbohidrateve. Rënia në peshë do të

permiresoje kontrollin e tensionit te gjakut dhe bashke me pakesimin e marrjes se yndyres dhe rritjen e aktivitetit fizik, do te pakesohen nivelet esëll të lipideve. (4)

Niveli i planit A perfshin faktin se megjithese renia ne peshe eshte natyrisht e pershtatshme, nuk eshte e domosdoshme te provojme renien ne peshe pa krijuar terapine mjekesore, veçnerisht, sepse vetem renia ne peshe mund te mos siguroje ndonje kontroll glikemik te pacientet me pamjaftuesheri glikemike te dukshme. Megjithate, nje qasje me shume prova, perfshire edukimin, pakeson marrjen e energjise dhe kalorite e yndyrës, aktiviteti fizik i shtuar dhe i rregullt, dhe ndryshime te tjera te stilit të jeteses, mund te krijojne renie afat gjate dhe permiresim glikemik. Nje nevojë me e ulet per kalori te të rriturit me moshë me të madhe çon ne ndryshime te dukshme dietike. Pacientet nuk duhet te evitojne bukën dhe karbohidratet e tjera me komplekse niseshteje qe jane nje pjese e rendesishme e qasjes modeme te diabeti. (5)

Detajet dietes. Panmet e tanishme te dietes qe rekomandohen nga Shoqata Amerikane e Diabetikëve (2005) jane te njejta si ato te Shoqates Amerikane të Zembrës (AHA);(Krauss dhe hshkp. 2000; Lichtenstein dhe bshkp.. 2006).

Permbajtja kalorike duhet te jete ajo qe lejon nje pacient me tipin 2 te diabetit te ruaje indeksin e mases trupore (BMI) prej 25 kg/m². Pesha e deshiruar mund llogaritet ose sigurohet nga tabela BMI. Nje metode e thjeshte per pacientet me një aktivitet fizik rutine dhe jo te forte duhet te vleresoie shpenzimin kalorik ditor duke shumezuar peshen ne kilogramë me 30 kcal/kg. Renia ne peshe mund te arrihet pa rrezik nese pacienti mesohet se si te ule marrjen e kalorive me 100 cal/ në dite per secilen nga 10 paundë te renies se peshes se deshiruar gjate nje viti. Direktivat e Instituteve Kombetare te Shendetit (2000) mbeshtesin idene se ndryshimet ne peshe te krvehn sistematikisht per periudha te gjata. Kjo do te parandaloje ndryshime akute energjie qe mund te shkaktojne gure temthi, cermë, dhe depresion. i cili rezulton ne një gjasë 95% recidivizëm (prirje per perseritje).

Direktivat sugjerojne nje synim per pakesim peshe ne 7% e cila zakonisht rrumbullakoset ne 10% ne vit deri sa pacienti arrin nje BMI ideale. Nese nje pacient me tipin 2 te diabetit peshon 200 paund ka nevojë per renie peshe bazuar ne mosperputhje nga BMI ideale, ai ose ajo duhet te keshillobet te humbasd 20 paund ne vit duke pakesuar marrjen dietike te kalorive nga 200sal/ ne dite ose duke rritur shpenzimin e energjisë ne ate mase, ose te dyja. (6)

Kjo, per arsye se mekanizmi i ruajtjes se ekuilibrit te trupit (homeostatic) lehtesisht rrezon perpjekjet e pacientit lidhur me renien ne peshe. Vetern 5% e pacienteve kane arritur sukses ne renien e peshes per nje kohe te gjate, por shume paciente kane sukses afatshkurter. Bazuar ne eksperiencen e industrise komerciale te renies ne peshe, reaguesit afatshkurter mund te ruajne suksesin e renies ne peshe me riinvestime periodike ne diete dhe konsultimin motivues. Sa me shume kohe dhe para qe pacienti eshte i gatshem t'i kushtoje kesaj perpjekje, aq me i mundshem do te jete sukcesi. Nese nje drejtim i percaktuar dhe i ri i renies ne peshe arrihet ne sistemin qendror nervor, studimet e gjata kane treguar nje pakesim ne progresin e paradiabetikeve, i cili konfirmon perhapjen e gjere te eksperiences klinike se renia ne peshe ka nje efekt kembimi te diabetiket e tipit 2 (Grupi i Kerkimit te Programit te Parandalimit te Diabetit, 2002). Renia e madhe ne peshe, shoqeruar me nje bypass kirurgjikai gastrit te suksesshem ka bile nje impakt me te larte favorizues te diabeti i tipit 2, megjithese ka nje numer komplikacionesh te dokumentuara lidhur me kete procedure.

Rekomandimet e dietes. Marrja e kalorive te rekomanduara duhet te ndahet ne pjeset e karbohidrateve, yndyres dhe proteinave.

- Direktivat rekomanduese te tanishme te ADA dhe AHA eshte 60% karbohidrate, 30% yndyre dhe 10% proteina me kolesterol to kufizuar ne 300mg/ ne dite

Rekomandimet e fundit te ADA (2005) ishin te diskutueshme kur u bene politike ne mes te viteve 1980, sepse dietat me karbohidrate te larta nxisin hiperglicemi pas te ngrenit dhe shpesh hipertrigliceridemi. Qellimi ishte se keto jane te menaxhueshme me marrjen e kalorive te duhura. Se dyti, permbajtja me pak yndyre, kufizuar ne 10% ngopje me yndyre, zakonisht nga mishi, 10% yndyra te tejngopura nga vajrat e zarzavateve dhe 10% yndyre njeshe nga vaji i ullirit, kishte si synim uljen e niveleve te kolesterolit para futjes ne perdorim te terapise statike. Perdorimi i kesaj diete gjate ketyre 20 viteve ka koiciduar me epidemine e obezitetit, por gjithashtu me pakesim te dukshem me vdekshmerine kardiovaskulare. (7)

Dieta mesdhetare (Mediterranean). Te dhenat perfundimtare me te mira në uljen e vdekshmerise te pacientet me semundie te arteries koronare, duke përfshirë pacientet me diabet, vijne nga studimet franceze te dietes se Lionit (Williet 2006) i cili eshte modeluar sipas parimeve kursimtare te yndyres së ulët të AHA dhe ADA. Dieta e Lionit eshte e pasur me gjethe te gjelbra zarzavatesh, fruta, arra, drithera, bime bishtajore, vaj peshku dhe vaj ulliri. Yndyrat e ngopura te mishi dhe shpençlet jane te uleta. Vezet jane te kufizuara. Prodhimet e bulmetit perfshijne nje marrje te ulet deri ne mesatare te diathit dhe kosit. Vera pihet rregullisht ose mesatarisht me vaktet e te ngrenit. kjo njihet gjeresisht si dieta mesdhetare. Komponentet e zarzavateve dhe te mishit te dietes jane te pasura me acid linolenik a, nje acid yndyre baze qe qon ne acidet sintetike te yndyres omega 3. Peshku i ujit te ftohte si salmoni dhe trofta polare jane te pasura me acidin e yndyres omega 3. Perfitimet shendetesore te ketyre yndyrave mendohet te jene te lidhura me perfshirjen e tyre ne kaskaden prostaglandin (substance hormones) qe perfshin efektet antikoagulonte dhe antiinflamatore, dy veprime qe jane dendur ne paradigmen aktuale te pranuar te nje mase te gjere enesh gjaku arterogjeneze.

(Wolf AM, ConawayMR, Crowther JQ, et al.; Improving Control with Activity and Nutrition (ICAN) Study. Translating lifestyle intervention to practice in obese patients with type 2 diabetes: Improving Control with Activity and Nutrition (ICAN) study. Diabetes Care 2004;27:1570–1576

Esposito K, Maiorino MI, Ciotola M, et al. Effects of a Mediterranean-style diet on the need for antihyperglycemic drug therapy in patients with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized trial. Ann Intern Med 2009;151: 306–314)

Departamenti i SHBA i Bujqesise dhe Piramides se Ushqimit. Departamenti i SHBA-se i Bujqesise (USDA) ne menyre periodike rekomandon direktivat dietike per amerikanet, to cilat Jane ilustruar ne piramiden famitjare to ushqimit. Direktivat e vitit 2005 (USDA 2005) pergjithesisht ne perputhje me dieten mesdhetare, veçandrisht kontrolli i permases se racionit dhe ushtrimeve fizike ditore terhiqnin vemendjen to nxisnin renien ne peshe duke pasur parasysht epidemine ne rritje to obezitetit. Gjithashtu ka pasur nje rritje shoqeruese ne kirurgjine e bypasit gastrik si nje reagim i kesaj epidemie. Ne pacientet e semure obeze (100 paund ose me shume mbipeshe) diabeti mund to shkoje ne nje lehtesim të plot pas kirurgjise se suksesshme. Megjithate, ka nje perqindje to larte komplikacionesh, keshtu qe pacientet duhet to marrin vendime individuale

rreth riskut dhe perfitimeve to kesaj procedure. Ka nje marreveshje gjithnje ne rritja se permbajtja e vetes nga alkooli eshte e pershtatshme per pacientet diabetike, to pakten per efektet mbrojtese kardiake. Siç duket, duhet to inkurajohet vetem to piret mesatar, qe do to thote nje ose dy pije ne dite, ne varesi to mases se trupit. Qe pacientet të llogarisin kalorite saktesisht, ai ose ajo eshte e nevojshme te perfshije sasinë e alkoolit. (8)

1.8. Aktiviteti fizik

Aktiviteti fizik është një term i përgjithshëm që përfshin të gjitha lëvizjet që rrisin shfrytëzimin e energjisë dhe është një pjesë e rëndësishme e planit të menaxhimit të sëmundjes së sheqerit.

Sygjerohet që të rriturit e moshës mbi 18 vjeç te angazhohen 150 minuta në javë me aktivitet fizik aerobik të intensitetit të moderuar ose 75 minuta në javë me aktivitet fizik aerobik intensiv, ose një kombinim ekuivalent i të dyjave. Ushtrimet aerobike janë lëvizje te përsëritura ritmike dhe kontinuale të muskujve të grupit të njëjtë të madhë për të paktën 10 minuta. Sipas intensitetit mund të jenë: të moderuara (çiklizmi, ecja me hapa të shpejtë, noti i vazhdueshëm, vallëzimi, kositje bari, ushtrime aerobike në ujë) dhe të intensitetit të fortë (ecja me hapa të shpejtë përpjetë, vrapimi, hokej, basketboll, not i shpejtë apo vallëzim i shpejtë).

Udhërrefyesit sugjerojnë se të rriturit mbi moshën 65 vjeç dhe ata me aftësi të kufizuara të ndjekin udhëzimet e të rriturve nëse është e mundur ose, nëse nuk është e mundur, të jenë aq fizikisht aktive sa janë në gjendje.

Dëshmia e fundit mbështet që të gjithë individët, duke përfshirë edhe ata me sëmundje të sheqerit, duhet të inkurajohen për të zvogëluar sasinë e kohës së kaluar duke qëndruar ulur (p.sh. duke punuar në kompjuter, duke shikuar TV), duke ndërprerë periudhat e qëndrimit ulur (30 min), duke qëndruar shkurt, duke ecur, ose duke kryer aktivitete të tjera të lehta fizike. Shmangia e periudhave të zgjatura të uljes mund të

ndihmojë në parandalimin e SSHT2 për ata që janë në rrezik dhe gjithashtu mund të ndihmojnë në kontrollin glikemik për ata me sëmundje të sheqerit .(2)

Studimet klinike kanë dhënë dëshmi të fortë për ulje të vlerës së HbA1c përmes ushtrimeve të rezistencës apo aerobike të rriturit me Semundjen e Sheqerit Tipi 2 dhe për një përfitim shtesë të ushtrimeve të kombinuara aerobike dhe anaerobike (me rezistencë) në të rriturit me Semundjen e Sheqerit Tipi 2 .

Pacientët me sëmundje të sheqerit, me stil sedentarë të jetës dhe me rrezik të lartë për SKV, duhet të bëjnë testin e ngarkesës së sforcuar para fillimit të zbatimit të planit të ushtrimeve anaerobe.(2)

Gjithashtu, USDA rekomandon aktivitetet e ushtrimeve fizike ditore për renien në peshe dhe ruajtjen e shëndetit (USDA, 2005). Dallimi në këto objektiva lidhet me kohezgjatjen dhe intensitetin e ushtrimeve fizike. Perkraja e ushtrimeve fizike, si dietat dhe zgjedhja e ushqimit, janë bërë një industri amerikane.

- aktiviteti fizik është i vetmi aktivitet i mirë terapeutik i një spektri gjere për të kompensuar keqesimin e lidhur me moshën e trupave me masë të dobët dhe humbjen pasuese të ndjeshmerise se insulinës.

Aktiviteti fizik është një nderhyrje themelore në stilin e jetesës së diabetikeve. Studimet kanë treguar se aktivitete gjimnastikore, edhe pa renie në peshe", rezultojnë në mënyrë të qëndrueshme në rezultate të dobishme dhe të sigurta. Një efekt i ngjashëm në tipin 1 të diabetit nuk është demonstruar, pavarësisht përmirësimit të ndjeshmerise se insulinës. Megjithatë, të dyja format e diabetit tregojnë një përfitim lipid të serumit të përmirësuar dhe ngritje të nivelit të proteinës fibrinolitike pas ushtrimeve fizike. Bazuar në efektet e saj në përmirësimin e performancës atletike, ushtrimet fizike të pacientit diabetikë inkurajojnë funksione të mira kardiale, me rritje të qarkullimit në muskuj dhe në periferi. (9)

1.9. Çështjet psikosociale

Mirëqenia emocionale është një pjesë e rëndësishme e kujdesit të sëmundjës së sheqerit dhe vetë-menaxhimit të saj. Probleme psikologjike dhe sociale mund të pengojë aftësinë e individit ose familjarëve për të kryer detyrat e kujdesit të sëmundjës së sheqerit dhe potencialisht kompromitojnë gjendjen shëndetësore.

Nga studim rivial sistematik dhe meta-analizë është treguar se ndërhyrjet psikosociale në shkallë modeste, por në mënyrë sinjifikante përmirësojnë HbA1C-në (diferenca e (standardizuar mesatare -0,29%) dhe shëndetit mendor.

Koha më e përshtatshme për depistim psikosocial është me rastin e kumtimit të diagnozës së sëmundjës së sheqerit, gjatë vizitave të rregullta të planifikuara, gjatë hospitalizimeve, me fillimin e komplikimeve, ose kur identifikohen probleme me kontrollin e glukozës, cilësinë e jetës, apo vetë-menaxhimit. Pacientët shfaqin dobësi psikologjike në rastin e kuptimit të diagnozës, kur paraqitet nevoja për intensifikim të trajtimit, dhe kur zbulohen komplikimet.

Ofruesit e këtyre shërbimeve mund të fillojnë me pyetje joformale, për shembull, duke e pyetur nëse ka pasur ndryshime në disponimin (humorin) e tyre në 2 javët e fundit ose që nga vizita e tyre e fundit. Gjithashtu, duhet pasur në konsiderate edhe pyetjet lidhur me barrierat e reja ose të ndryshme për trajtimin dhe vetë-menaxhimit, të tilla si ndjenja emocionale ose stresuese nga sëmundja e sheqerit apo stresues të tjerë të jetës. Me anë të mjeteve të standardizuara dhe të validuara për monitorimin dhe vlerësimin psikosocial pas gjetjeve pozitive nevojitet referimi në shërbimet e shëndetit mendor, ku në këtë rast e dëshirueshme do të ishte të jenë të specializuar në sëmundje të sheqerit për vlerësimin gjithëpërfshirës, diagnozë dhe trajtim .(11)

2. QËLLIMI I PUNIMIT

- Qëllimi i këtij punimi është roli i aktivitetit fizik tek diabeti si dhe menagjimi i stilit të jetës përmes të ushqyerit të shëndetshëm.

3. METODOLOGJIA E PUNËS

Materiali apo metoda e punës bazohet në rishikim literature. Të dhënat janë marrë nga burimet e literatures mjekësore, ku janë shfrytëzuar bibliotekat në **Fakultetin e Mjekësisë** në Universitetin e Gjakovës Fehmi Agani si dhe ajo e qytetit të Gjakovës **Ibrahim Rugova**. Gjithashtu janë shfrytëzuar edhe të dhëna burimet e internetit etj.

3. REKOMANDIME

- Rekomandohet që diabetikët të ushqehen në mënyrë të rregullt dhe të shëndetshme të bazuar në një dietë kryesisht me origjinë bimore.
- Rekomandohet që diabetikët të mbajnë në nivel peshën trupore dhe aktivitetet fizike.
- Vizita dhe konsultimi me mjekun ose dietologun për çdo ndryshim shtesë në dietën e tyre.
- Të rritet përdorimi i vitaminës K sepse kjo vitaminë ulë rrezikun për diabet.
- Të bëhet edukimi i vazhdueshëm i të sëmurëve me diabet, familjarë dhe personelit shëndetësorë rreth ushqyeshmërisë së diabetikëve.
- Të konsumohen sa më shumë perimet gjatë çdo vakti ushqyerje.
- Të konsumohen në masë të duhur dhe me kujdes edhe pemet.
- Të konsumohen në sasi më të vogël yndyrnat,
- Krahas ushqimit një ndër këshillat më të vlefshme është rritja e aktivitetit fizik.

Rezimeja

Diabeti mellit është një nga sëmundjet më të shpeshta endokrine, andaj OBSH – ja e përkufizon diabetin mellit si gjendje të hiperglikemisë kronike të shkaktuar nga veprimi i faktorëve gjenetikë dhe ata të mjedisit, të cilët veprojnë bashkërisht. Sëmundja e sheqerit është një sëmundje komplekse dhe kronike që kërkon kujdes të vazhdueshëm mjekësorë, me strategji të reduktimit të rrezikut multifaktorial, përveç kontrollit glikemik. Edukimi dhe mbështetja e vetë-menaxhimit të pacientëve janë themelore për parandalimin e sëmundjes së sheqerit, shtyerjen e zhvillimit të sëmundjes së sheqerit dhe të komplikimeve të saj. Aktiviteti fizik me intensitet të moderuar është treguar i mirë në përmirësimin e ndjeshmërisë së insulinës dhe në redukimin e yndyrës abdominale tek fëmijët dhe të rinjtë. Në bazë të këtyre gjetjeve, ofruesit e shërbimeve shëndetësore inkurajohen të promovojnë një program të ndryshimit të stilit të jetës, duke përfshirë fokusin e tij në aktivitetin fizik, për të gjithë individët të cilët janë identifikuar të jenë me rrezik të rritur. Reduktimi i ushqimit kalorik është me një rëndësi të madhe për ata që janë në rrezik të lartë për zhvillimin e diabetit. Nje diete e qendrueshme, si program i rregullt me ushtrime fizike, do to thjeshtezoje programin e trajtimit te insulinës te tipit I te diabetit, por nuk do to krijojë efektet e dukshme ne çrregullim siç është vënë re në tipin 2 të diabetit. Prandaj, manipulimi i dietes ne pacientet e tipit 1 duhet të drejtohet në sigurimin e rregullsise se perrnbajtjes se sa renia ne peshe.

Fjalë kyqe: diabeti mellit, aktiviteti fizik, dieta ushqyese, edukimi.

Resume

Diabetes mellitus is one of the most common endocrine diseases, so WHO defines breast diabetes as a condition for chronic hyperglycemia caused by action of genetic and environmental factors acting together. Diabetes is a complex and chronic disease requiring constant medical attention, with multifactorial risk reduction strategies, in addition to glycemic control. Patient self management education and support are fundamental to preventing diabetes, extending the development of sugar disease and its complications. Physical activity with moderate intensity has been shown to improve insulin sensitivity and reduce abdominal fat in children and young people. Based on these findings, health service providers are encouraged to promote a lifestyle change program, including its focus on physical activity, for all individuals who are identified as being at increased risk. Reducing caloric food is of great importance to those at high risk of developing diabetes. A sustainable diet, as a regular physical exercise program, will simplify the type 1 diabetes treatment program of diabetes, but will not create the apparent effects on disorder as noted in Type 2 diabetes. Therefore, the manipulation of the diet in type 1 patients should be directed to ensuring regular maintenance rather than weight loss.

Keywords: diabetes mellitus, physical activity, nutritional diet, education.

4. REFERENCAT

1. **R, Rakel.** *Traktati i Mjekesis se Familjes.* Tiranë : Tabernakul, 2013. pp. 989-999.
2. Berisha.V, Sadiku,M, Ukehaxhaj.A, Gashi.M, Muja.G Menaxhimi jo-farmakologjik i sëmundjes së sheqerit, 2017
3. **Kronenberg H., Melmed Sh, Polonsky K, Larsen P.** *Traktati i Endokrinologjisë.* Tiranë : s.n., 2013. pp. :1329-1391.
4. **David A. Warrell, Timothy M. Cox, John D. Firth, Edward J. Benz.,** *Traktati i Oksfordit për Mjekësinë.* Vol. vëllimi 1.
5. **Irwin R, Rippe J.** *Mjekësia e kujdesit intenziv .* Tiranë : s.n., 2013:. pp. 1245-1247.
6. **Ralton, Boca.** *Exersice and disease management of diabetes- , -“Ushtrimi dhe menaxhimi i sëmundjes së diabetit”.*
7. **Maxy-Rosenay-Last, Robert B. Wallace.** *Shendeti publik dhe Mjekësia Parandaluese.* Tiranë : s.n.
8. *[http:// Nutrition-and-diabetes.htm](http://Nutrition-and-diabetes.htm) " Ushqimet ne rastet e Diabetit "*
9. **Llano, Yllka.** *Dietologji . s.l. : Tripik, 2006.*
10. **Hire-Joshudhe bshkp., 1999. Hannson dhe bshkp., Vaccaro dhe bshkp., 2004. UK Prospective Diabetes Study Group 1998, . s.l. : ADA 2004, 2005,, 2006.**
11. *"(American Diabetes Association. Classification and diagnosis of diabetes. Sec. 2. In Standards of Medical Care in Diabetesd 2017. Diabetes Care 2017;40 (Suppl. 1):S11–S24)"*.

5. CV E KANDIDATËS

Të dhëna personale	
1.Mbiemri	Kurti
2.Emri	Ardita
3.Nacionaliteti	Shqiptare
4.Shtetësia	Kosovare
5.Data e lindjës	02.12.1996
6. Gjinia	Femër
7.Numri Personal	1244007828
Të dhënat kontaktuese	
Telefoni:	+383 44 914 079
Adresa:	rr.Deshmorët e Smolicës
Emaili:	ardita.kurti@hotmail.com
Të dhënat e kualifikimit	
Shkolla e Mesme e Lartë	Shkolla e Mesme e Mjekësisë Hysni Zajmi Gjakovë
	Dega: Asistente e Peditrisë
Universiteti	Universiteti i Gjakovës "Fehmi Agani"
Fakulteti	Fakulteti i Mjekësisë
Programi	Infermieri
Statusi	E rregullt
Nr.ID- së	150306043