

Universiteti i Gjakovës “Fehmi Agani”

Fakulteti i Mjekësisë

DREJTIMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

Tema: Diabeti mellit - tipet, komplikimet, trajtimi

Punoi: Egzona Dervishaj

Mentori: Prof.Ass.Dr. Dardan Koçinaj

Gjakovë, Dhjetor 2016

Punim është bërë në Fakultetin e Mjekësisë “Fehmi Agani” Gjakovë dhe në institucionin shëndetësor në spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë në repartin e Internos.

Mentori: Prof.Ass.Dr.Dardan Koçinaj

Punimi përfshin: 36 faqe; 5 tabela; 5 garfikone dhe 3 figura.

“ Deklaroj se kjo Temë e Diplomës është punimi im origjinal. E gjithë literatura dhe burimet tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara”.

Diabeti mellit është një sëmundje e cila manifestohet me ngritje të nivelit të glukozës në gjak e cila vije si pasoj e mungesës së insulinës. Diabeti mellit është sëmundje kronike e cila mund të trajtohet por të cilës nuk i është gjindur ende shërimi i plotë.

Falenderimet

Përkrahjen dhe përkushtimin gjatë gjithë këtyre viteve akademike i falenderoj në veçanti prindërit e mi, të cilët me përkrahjen në çdo moment shkollorë, gjithashtu edhe gjithë familjen.

Falenderoj Prof.Ass.Dr.Dardan Koçinaj për ndihmën e punimit rreth temës së diplomes dhe për shpejgimin për përpilimin e një temë sa më adekuate.

Falenderoj Ass.Dr.Adhurim Koshi i cili më ndihmojë në huazimin e literaturave me të cilat është punuar tema.

Falenderoj stafin akademik të universitetit të Gjakovës “Fehmi Agani” për kyçjen në bibliotekën e universitetit.

Falenderoj stafin mjekësor të repartit të Internos në spitalin “Isa Grezda” në Gjakovë për ndihmën e grumbullimit të të dhënave të protokollëve për statistika.

PËRMBAJTJA

1.Abstrakti	7
2.Hyrje	8
2.1.Fiziologjia e Pankreasit	9
2.2.Diabeti Mellit	10
2.3.Etiologjia	11
2.4.Simptomat	12
2.5.Ketoacidoza Diabetike	13
2.6.Hiperglikemia	14
2.7.Hipoglikemia	15
2.8.Koma hipoglikemike, Koma diabetike dhe Komplikimet okulare	16
2.9.Diagnoza	17
2.10.Insulina	19
2.11.Dieta të sëmundja e sheqerit	20
2.12.Trajtimi	21
2.13.Kujdesi Infermieror	22
3. Qëllimi i punimit	24
4. Metodologjia (Materialet dhe Metodat)	25
5. Rezultatet	26
6. Diskutim	31
7. Përfundimi	32
8. a) Rezyme	33
8. b)Summary	34
9. Referencat	35
10. CV e shkurtër e kandidatit	36

Lista e shkurtesave

DM – Diabeti Mellit

DIV – Diabeti insulinvartës

DJIV – Diabeti joinsulnvartës

PP – Polepeptidi Pankreatik

OBSH – Organizata botërore e shëndetësis

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

Lista e figurave

Figura 1. Anatomia e pankreasit.

Figura 2. Simptomat e diabetit.

Figura 3. Shenjat dhe simptomat të hiperglikemia.

Lista e tabelave

Tabela 1. Struktura e pacienteve me diabet mellit të dy gjinive.

Tabela 2. Struktura e pacienteve me diabet mellit sipas llojit të trajtimit.

Tabela 3. Struktura e pacienteve me diabet mellit sipas moshës.

Tabela 4. Struktura e pacienteve me diabet mellit sipas vendbanimit.

Tabela 5. Struktura e pacienteve me kohëzgjatje në spital me diabet mellit.

Lista e grafikoneve

Grafikoni 1. Struktura e pacienteve me diabet mellit të dy gjinive.

Grafikoni 2. Struktura e pacienteve me diabet mellit sipas llojit të trajtimit.

Grafikoni 3. Struktura e pacienteve me diabet mellit sipas moshës.

Grafikoni 4. Struktura e pacienteve me diabet mellit sipas vendbanimit.

Grafikoni 5. Struktura e pacienteve me kohëzgjatje në spital me diabet mellit.

1. Abstrakti

Punimi është bërë në Fakultetin e Mjekësisë “Fehmi Agani” Gjakovë. Të dhënat e gumbulluara për diabetin mellit janë marë në Spitalin rajonal “Isa Grezda” Gjakovë.

Punimi i kësaj teme është bërë me vlersimin e pacientëve me diabet mellit gjatë periudhës kohore Janar – Tetor 2016.

Mentori i temës është: Prof.Ass.Dr.Dardan Koçinaj

Tema përfshinë 36 faqe, 5 tabela, 5 grafikone, dhe 3 figura.

2. Hyrje

Arsyja e këtij studimi është se DM çdo ditë e më shumë po shfaqet në vendin tonë, çoftë ajo trashëguese apo jotrashëguese. Marrja e informatave për këtë sëmundje dhe për vetëdijesimin na shpie deri në një përfundim më të lehtë për trajtimin e tij.

Në bazë të institucionëve shëndetësore, për trajtimin e kësaj sëmundje dhe për informimin e saj, është me qëllim që të dimë më shumë për komplikimet e saj dhe të viejm deri në një diagnozë e cila do të jetë më e mirë për pacientin varësisht ecuris së sëmundjes.

Detyra jonë profesionale të jetë gjithnjë në gaditshmëri për ndihmen e kërkuar nga ne, por asnjëherë të mos mungojë kujdesi moral ndaj pacienteve me diabet mellit, për arsye që ata të mos e ndjejnë veten më të prekur shpirtërisht nga të tjerët.

Diabeti Mellit mund të thuhet se është një lloj sindrome e cila shfaqet si pasojë e mungesës së insulinës, dhe manifestohet me ngritje të përhershme të glukozës në gjak.

Ekzistojnë dy lloje të diabetit mellit DIV dhe DJIV. Trajtimi i Diabetit Mellit është i domesdoshëm sepse mund të na shpie deri në komplikime më të rënda shëndetsore. Trajtimi i hershëm dhe i rregullt për një jetë më të mirë.

2.1 Fiziologjia e Pankreasit

Pankreasi është gjëndër e cila gjindet në anën e majtë të abdomenit (në bark) është organ në formë pyke me gjatësi rreth 14-20 cm, me gjerësi 4 cm dhe peshon 65-80 gr (tek gratë peshon më pak), ka ngjyrë të kuqërremt (fig.1.1). Pankreasi është gjëndër me funksion të dyfishtë - endokrin, prodhon hormone (insulinë, glukagon) dhe ekzokrin (liron enzime në zorrën dymbëdhjetëgjishtore).

Ky organ endokrin ndërtohet nga rreth 1 milion grupe mikroskopike qelizash, të cilat quhen ishujt e Langerhansit, të cilët përbëhen nga katër lloje qelizash β , α , Γ dhe PP (polipeptidi pankreatik).

Qelizat β prodhojnë insulinën (është hormoni më i fuqishëm anabolik), qelizat α sekretojnë glukagonin i cili nxit hiperglikeminë duke nxitur metabolizmin glikogjenolitik në mëlçi, qelizat Γ përmbajnë somatostatinën, e cila frenon çlirimin e insulinës dhe të glukagonit, dhe qelizat PP (polipeptidi pankreatik) – përmbajnë një polipeptid i cili nxit një seri efektesh gastrointestinale, siç janë nxitja e çlirimit të enzimeve gastrike dhe intestinale si dhe frenimi i lëvizshmërisë së zorrëve.¹

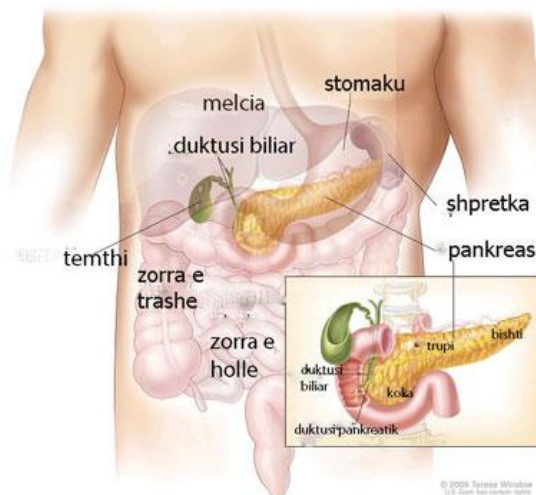


Fig. 1.1. Anatomia e pankreasit.

Burimi: <http://www.altincekoddhima.com/?go=pankreas>

¹ Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë 2010: 775 – 784

2.2 Diabeti Mellit

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 pamjaftushmëria e qelizave β të pankreasit. Diabeti mellit është një nga sëmundjet më të shpeshta endokrine, OBSH – ja e përkufizon diabetin mellit si gjendje të hiperglikemisë kornike të shkaktuar nga veprimi i faktorëve gjenetikë dhe ata të mjedisit, të cilët veprojnë bashkërisht. Mungesa e insulinës shpie deri në çrregullimin e metabolizmit të hidrateve të karbonit, yndyrnave dhe proteinave. Sëmundja manifestohet me shenja dhe simptoma klinike karakteristike, kurse gjatë sëmundjes në mënyrë progresive zhvillohen: mikroanginopatia, arterioskleroza dhe ndërlikimet tjera.²

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.³

Diabeti mellit ndahet në dy grupe të mëdha: në diabetin insulinartës (**DIV**) dhe në atë **joinsulinartës (DJIV)**. Diabeti **DIV** mund të shoqërohet me mbi peshë. **DIV** shfaqet në moshën të reja, ndërsa **DJIV** në moshën të rritur. **DIV** karakterizohet nga mungesa e plotë e sekretimit të insulinës e shkaktuar nga shkatërrimi i qelizave β të pankreasit, gjë që zakonisht rezulton nga një sulm autoimun. Ky tip atakon afërshisht 10 % të rasteve.

DJIV shkaktohet nga kombinimi i rezistencës periterike ndaj veprimit të insulinës dhe nga përgjigja jo e mjaftueshme e qelizave β të pankreasit për sekretimin e insulinës.

Afërshisht 80% deri 90% e pacientëve futen në këtë grup.

Duhet të theksohet se llojet madhore të diabetit kanë mekanizma të ndryshëm patogjenetikë, komplikimet afatgjate në veshka, në sy, nerva dhe enët e gjakut janë të njëjtat dhe janë shkaku kryesorë i sëmundshmerisë dhe i vdekshmërisë.⁴

² Azemi.M.Shala.M. me Bashkëpunorë Pediatra.Prishtinë 2010: 899 – 907

³ Thopson.M Rossini.A Mordes.J Mjekësia e Kujdesit Intesniv. Prishtinë 2013: 1245 – 1250

⁴ Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë 2010: 775 – 784

2.3 Etiologjia

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

Diabeti klasifikohet në bazë të shkakut dhe paraqitjes së sëmundjes. Klasifikimi i diabetit mellit është në dy foram: insulinvartësit dhe të joinsulinvartësit.⁵ Ndryshe nga **DIV**, **DJIV** mëndohet të jetë i lidhur me pamjaftushmërinë progresive funksionale të qelizave në kulturat indore. Meqenëse **DJIV** haset përgjithësisht në moshat e rritura, obezët dhe në ata me aktivitet fizik të kufizuar, krahas pamjaftueshmëris qelizore, mendohet se ndikon edhe rritja e rezistencës periferike ndaj insulinës. **DJIV** është një sindrom me karakter të fuqishëm trashëgues. Ai shfaqet në mënyrë konkordante në binjakët në 100% të rasteve.⁶

Zakonisht, etiologjia e diabetit të një individ, të cilit sapo i ka filluar diabeti, mund të përcaktohet duke u mbështetur mbi kriteret klinike. Individët me **DIV** kanë prirje që të kenë nga këto karakteristika: **(1)** sëmundja fillon përpara moshës 30-vjeçare, **(2)** ka trup jo të shëndoshë, **(3)** terapia fillestare është nevoja për insulinë, **(4)** ka prirje për të zhvilluar ketoacidozë dhe **(5)** ka rritje të rrezikut për çrregullime të tjera autoimmune, si për shembull tiroidit autoimun, insuficienca surrenalius, anemia pernicioze, celiakia dhe vitiligoja.

Përkundrazi, individët me **DJIV** shpeshherë shfaqin këto karakteristika: **(1)** diabeti shfaqet pas moshës 30-vjeçare, **(2)** zakonisht individë janë obezë, **(3)** fillimisht terapia me insulinë mund të mos jetë e nevojshme dhe **(4)** mund të kenë problem shoqëruese, si për shembull insulinorezistencë, hipertension, sëmundje kardiovaskulare, dhe dislipidemi. Megjithëse pjesa më e madhe e individëve të diagnostikuar me **DJIV** janë përgjithësisht më të moshuar, moshë e diagnostikimit po vjen duke u ulur dhe ka një rritje të spikatur të diagnostikimeve të **DJIV** të fëmijët dhe tek adoleshentët me mbipeshë.⁷

⁵ Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaç.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158

⁶ Prof.Adhami.J Doc.Resuli.B Doc.Cocoli.H K.SH.M Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Semundjeve Te Brendshme. Tiranë 1990: 315 – 317

⁷ Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON. Prishtinë 2013: 2293 - 2294

2.4 Simptomat

Personat të cilët vuajn nga kjo sëmundje kronike, rezultojn me 3 simptomat kryesore:

Polyuria (urinim i shumtë dhe i shpeshtë),

Polydipsia (etje e madhe),

Polyphagia (nevoja e shtuar e ngrënies për ushqim).

Këto janë karakteristikat e diabetit (fig.1.2). Polyuria - rezultojn nga një gradient osmotik i zhvilluar në veshka për shkak të hyperglikemisë. Dehidratimi e stimulon mekanizmin e etjes dhe polydipsia (etja e madhe) shtohet. Për shkak se qelizat nuk marrin ushqim (glukozë) mekanizmi i urisë rezultojn në polyphagia (nevoja e shtuar e ngrënies për ushqim).

Pavarësisht marrjes së tepërt të ushqimeve, personi mbetet në gjendjen e urisë derisa sasia e insulinës bëhet e pranishme për të mundësuar lëvizjen e glukozës për në qeliza. Kur qelizat nuk mund të marrin glukozën si burim për gjenerimin e energjisë, përdoren burimet alternative të furnizimit. Konvertimi i acideve të lira dhjamore në trupa ketone paraqet një opcion rezervë për burimin e energjisë. Për shkak se trupat ketone dhjamore, ato nuk metabolizohen më, dhe mund të akumulohen në gjak dhe fluide të tjera ekstra - qelizore kur insulina nuk është e pranishme. Ketonet janë produkte acide.⁸

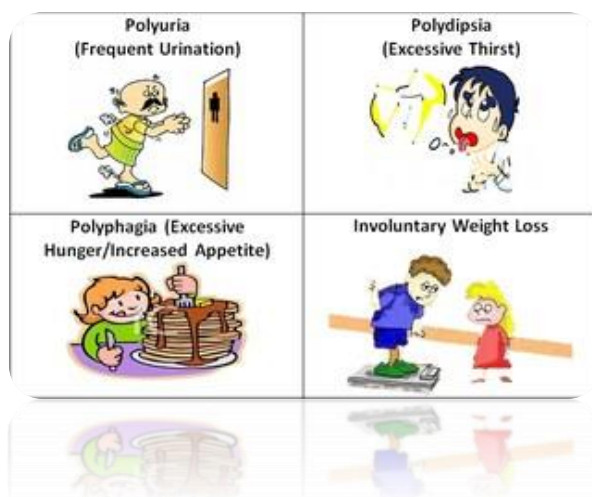


Fig.1.2.Simptomat e diabetit

Burimi: <http://informationon-diabetes.blogspot.com/2016/10/diabetes-mellitussymptoms.html>

⁸ Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158

2.5 Komplikimet

Komplikimet acute: ketoacidoza diabetike, hiperglikemia, hipoglikemia, koma diabetike.

Komplikimet kronike: sëmundjet kardiovaskulare, nefropatia, etj.

Ketoacidoza diabetike

Është komplikim akut i formës të diabetit të varur nga insulina. Karakterizohet me ngritje enorme të nivelit të glikemisë në gjak, e përcjellur me glikozuri, acetonemi dhe acetonuri. Shkaku i shfaqjes të ketoacidozës përcillet me kalimin e glukozës në urinë e cila me veti merrë ujin dhe kripërat duke shkaktuar dehidrimin e organizmit. Meqë glukozja nuk hynë dot në qeliza për të plotësuar nevojat energjike të organizmit, zbërthehen proteinat në aminoacide si dhe yndyrnat në acide yndyrore. Prodhohen sasira të mëdha të ketoneve dhe acetonit, duke shkaktuar acidozë të rëndë.

Pacintët janë të dehidruar me elasticitet të zvogëluar të lëkures, me pamje të molisur, buzë të thara, kurse nga goja kundërmon erë e acetonit, e cila ndonjëherë mbushë hapësirën përreth. Kohë pas kohe pacientët ankohen në dhembje të barkut, mundim dhe vjellje të shpeshta të cilat edhe më tepër e thellojnë dehidrimin. Në këto raste tensioni arterial pëson rënje, puls i është i shpejtuar, filiform. Frymëmarrja është e shpeshtë dhe e thellë (frymarrja e Kusmaul-it). Nëse nuk meren masat adekuate urgjente pacienti mund të hyjë në fazën e komës diabetike e cila karakterizohet me ngushtimin e vetëdijes deri të humbja e plotë – koma, e cila mund të përfundojë me vdekje.⁹

⁹ Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkollës së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 105

2.6 Hiperglikemia

Me hiperglikemi nënkuptojmë sasi të tepërta të glukozës në gjak. Për dikë me diabet ajo është një shenjë që diabeti i tyre nuk është i kontrolluar. Niveli i lartë i sheqerit në gjak shkakton sekretimin e insulinës brenda gjakut. Shkaktarët e hiperglikemisë vien si pasojë:

Dozat e humbura: njerzit me **DIV** duhet që të kenë kujdes që të mos humbasin dozat e insulinës, të kenë kujdes me terapin e marrur.

Mbingrënia: ngënia e shumë karbohidrateve të thjeshta mund të rrisë nivelin e glukozës në gjak.

Mungesa e të ushtruarit: ushtrimet e rregullta, ndihmojnë insulinën dhe e tretin.

Stresi mendor ose emocional: të qenit në stres mund të shkaktojë lirim të glukozës në gjak dhe hormonet e stresit mund të sjellin rezistencë ndaj veprimit të insulinës, të dyja kontribuojnë në nivelin e lartë të sheqerit.

Stresi fizik: të qenit të semurë, të vuajturit e traumave të mëdha fizike. Çdo stres i rëndë në trup, shembull: një atak në zemër ose sëmundje veshkash mund të rrisë nivelin e sheqerit në gjak. Në raste të hiperglikemisë pacienti ndien lodhje, sepse glukozja është duke kaluar në urinë dhe ajo nuk është duke arritur në qeliza dhe në muskuj, të cilët e kanë të nevojshme atë për enregji. Simptomat e nivelit të lartë të sheqerit në gjak janë: etje e madhe, lodhje dhe dobësi, sasi e madhe urinimi, humbje peshe dhe vizion të trubullt.¹⁰ (fig.1.3).

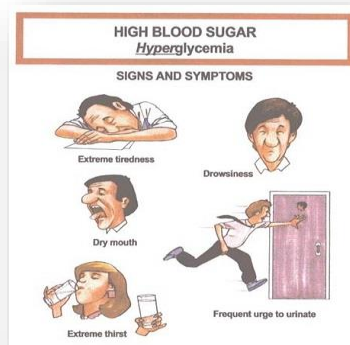


Fig.1.3. Shenjta dhe simptomat të hiperglikemia.

Burimi:<http://www.cailsilorin.com/high-blood-sugar-symptoms>

¹⁰ <http://www.doktoriim.com/hiperglicemia-ne-diabet/>

2.7 Hipoglikemia

Nënkupton rënje e nivelit të glukozës nën 50mg/l/(2.8mmol/l), të diabetikët të cilët mjekohen me insulinë ose me tableta për orale. Hipoglikemia më së shpeshti lajmërohet te pacientët të cilët mjekohen me doza të mëdha të insulinës, të cilët konsumojnë sasira të pakta të ushqimit apo merren me aktivitete të zgjatur fizik, ose përdorin me teper alkoolin.

Gjatë hipoglikemisë pacienti ndien uri, dridhje të trupit, kokëdhembje, dezorientim, konfuzion dhe në raste më të rënda me humbje të vetëdijes. Sa më shpejtë që të ulet glikemia, simptomat janë më të vullshme.¹¹

Ndërsa të fëmijët me DIV hipoglikemia përkufizohet si përqendrim i glukozës në gjak më i ulët se 4mmol/L. Shkaktohet në shumicën e rasteve nga mosmarrja e rregullt e ushqimit, dozave të rritura të insulinës dhe gjatë aktiviteteve të shtuara fizike në doza të zakonshme të insulinës.

Rëndësi e veçantë i kushtohet edukimi i këtyre fëmijëve për njohjen e hershme të simptomave dhe shenjave të hipoglikemisë për të evituar gjendjet e rënda siç është (koma hipoglikemike). Manifestimet e para klinike janë: djersitja, ndjenjë e dobësisë, ndjenjë e të ftohtit, lodhje, përgjumësi, uri dhe nervozizëm, mund të paraqiten edhe marramendje, kokëdhembje, ndryshon në sjellje, deri te humbja e vetëdijes, konvulsione, gjendje komatoze dhe vdekje.

Në të gjitha rastet ku dyshohet për hipoglikemi dhe nuk ka kohë që të bëhet përcaktimi i glukozës në gjak duhet menjëherë të intervenohet. Nëse pacienti është me vetëdije të ruajtur i jepet ndonjë nga lëngjet e ëmbla siç është lëng frutash ose një lugë sheqer kristalor. Pas kësaj përfitohet të marrë një racion ushqimi. Nëse pacienti është pa vetëdije intervenohet menjëherë më dhënien e glukagonit. Glukagoni jepet në dozë prej 1mg në vendet ku jepet insulina në dorë apo në këmbë në mënyrë intramuskulare apo subkutane. Në raste të rënda te pacientet me hipoglikemi bëhet edhe trajtimi me glukozë të përqendruar në menyrë intravenoze.¹²

¹¹ Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkolles së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 105

¹²Azemi.M.Shala.M. me Bashkëpunorë Pediatra.Prishtinë 2010: 899 – 907

2.8 Koma hipoglikemike dhe Koma diabetike

Koma hipoglikemike karakterizohet me frymarrje normale, lëkura është e mbuluar me djersë, nga e cila janë të lagura edhe ndërresat e pacientit. Kohë pas kohe lajmërohen konvulzione dhe kontraksione të muskujve. Dallimi në rastet e komës hipoglikemike nga koma diabetike dallohet të rastet e pacientit me sëmundje të sheqerit që janë në gjendje kome, sidomos nëse marrin insulin është e rëndësishme të diferencohet a është e shkaktuar koma si komplikim i sëmundjes (koma diabetike) apo si komplikim i terapisë (koma hipoglikemike). Simptomat tek koma diabetike janë: lëkura është e thatë, frymëmarrja është e thellë dhe e shpejtuar, kundërmon erë acetoni, bebëzat e syrit janë normale, puls i është filiform dhe glikemia është mbi 20mmol/L. Ndërsa të koma hipoglikemike lëkura është e djersitur, frymëmarrja është normale, nuk kundërmon erë nga goja, bebëzat e syrit janë të zgjeruara, puls i është normal dhe glikemia është nën 2.8mmol/L.¹³

Komplikimet okulare të diabetit: Këto komplikacione shoqërohen me demtim të shikimit madje disa herë edhe verbim i plotë i tyre, është ndër pasojat më të frikshme të diabetit afatgjatë. Prekja e syve mund të jetë në formën e retinopatisë, kataraktit ose glaukomës. Retinopatia, forma më e shpeshtë, përbëhet nga një grup ndyshimesh të cilat, të grumbulluara së bashku, janë quajtur si përcaktuese të diagnozës së diabetit nga shumë oftamologë. Lezioni në retinë mund të jetë në dy forma: **Retinopatia joproliferative** (e parapa vijës) dhe **Retinopatia proliferative**. **Retinopatia joproliferative:** përfshinë hemorragjinë brenda retinës ose para retinës, eksudatet e retinës, edem dhe trashje e kapilarëve retinës (mikroanginopatia), **Retinopatia proliferative:** është proces i neovaskularizimit dhe fibrozës, ky lezion çon në pasoja serioze, duke përfshirë verbimin, e në veçanti nëse e prek edhe makulën.¹⁴

¹³ Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkolles së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 105

¹⁴ Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë 2010: 775 – 784

2.9 Diagnoza

Diagnoza e diabetit mellit përcaktohet në bazë të anamnezës familjare, pasqyrës klinike, manifestimet karakteristike klinike, përqendrimet e rritura të glukozës në gjak (hiperglikemia) dhe prezencës së glukozës në urinë (glukozuria). Diagnoza e sigurtë vendoset pas përcaktimit të paaftësisë së njeriut të dhënë për të reaguar normalisht ndaj një ngarkese me glukozë, paaftësi që lidhet me pakësimin relativ apo absolut të insulinës në gjakun qarkullues. Prova e ngarkesës realizohet esëll në mëngjes, duke i dhënë të sëmurit 75-100 g, glukozë. Të njerëzit e shëndoshë, glikemia esëll duhet të jetë nën 110 mg për 100 ml, në gjak, nën 160 mg për 100 ml, brenda orës së parë të ngarkesës dhe nën 120 mg për 100 ml, në dy orët e para pas saj. Shifrat e glikemisë mbi këto nivele flasin për forma të ndryshme të sëmundjes, duke filluar nga prishja e tolerancës së glukozës deri në diabet të rëndë. Diabeti mellit duhet të dyshohet e të kërkohet në mënyrë të veçantë në **1)** të gjithë pjesëtarët e familjes dhe kushërinjët e të sëmurit; **2)** njerëzit obezë, sidomos në ata mbi 40 vjeç; **3)** gratë që kanë lindur fëmijë me peshë mbi 4 kg, dhe në ato që kanë lindur fëmijë të vdekur apo dështuar pa arsye të qartë; **4)** njerëzit me hipertension arterial; **5)** sëmundje iskemike të zemrës apo hiperlipidemi; **6)** me infeksione të shpeshta të lëkurës apo rrugëve urinare dhe **7)** ata me patologji të ndryshme e të herëshme stomatologjike (stomatiti, gingiviteti, proceset e shumtë kariozë etj).¹⁵

OGTT (oral glucose tolerance test), Interpretimi i testit të mbingarkimit oral me glukozë
OGTT nëse:

1. Glukoza në plazmë esull është >7 mmol/L ose pas dy orëve të mbingarkimit është > 11.1 mmol/L atëherë këto të dhëna flasin për çrregullimin e diabetit insulinivartës.
2. Nëse 2 orë pas mbingarkimit glukoza në plazmë është >7.8mmol/L dhe <11.0 mmol/L flet për çrregullim të tolerimit të glukozës.
3. Nëse glukoza në plazmë esull është >6.0 mmol/L dhe < 7.0 mmol.L flet për çrregullim të glikemisë në esull.

¹⁵ Prof.Adhami.J Doc.Resuli.B Doc.Cocoli.H K.SH.M Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Semundjeve Te Brendshme. Tiranë 1990: 315 – 317

Profili i glikemisë

Bëhet matja e glikemisë 7 herë në ditë:

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

Analiza e HbA1c paraqet përcaktimin e hemoglobinës së glikoziluar në gjak. Vlera normale e HbA1c është 4.0% – 6.0 %. Bërja e kësaj analize është ta dimë vleren e glikemisë në gjakë dhe se sa është e kontrolluar, vlera e saj tregon për 3 mujorin e fundit. Nëse diabeti mellit është kontrolluar mire atëher duhet bërë testin HbA1c dy here në vitë, që të jetë më vlerë 7% ose më pak.¹⁶

¹⁶ Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON. Prishtinë 2013: 2293 - 2294

2.10 Insulina

Insulina është hormon anabolik endokrine e krijuar në qelizat β në pankreas. Insulina luan një rol kyç në lejimin që i bën qelizave të trupit për të ruajtur dhe përdorur karbohidratet, dhjamin, dhe proteinat. Shumë funksione të qelizës që ndikojnë tek membranat e qelizës ndikohen nga insulina. Insulina gjithashtu vepron si katalizator për prodhimin e energjisë, po ashtu prodhohet nga proinsulina, një prokusor që përfshinë zinxhoret α dhe β , dhe një fragment peptid të quajtur zinxhiri C- peptid. Gjatë transportit ndër qelizor të proinsulinës tek granulat e sekrecionit, proinsulina gradualisht lëshon insulinën dhe C-peptide. Shumë stimuj duke përfshirë glukozën, janë përgjegjës për rregullimin e prodhimit të insulinës. Brenda 10 minutave nga ngrënia lëshohet një sasi e madhe e insulinës për të rregulluar nivelin e glukozës në gjak si pasojë e ushqimit. Prodhimi i insulinës ndodhë për aq kohë sa hiperglikemia është e pranishme.¹⁷

Terapia me Insulinë

Algortimi i infuzionit me insulinë, që rekomandohet për të përfituar një përqendrim të caktuar të glukozës në gjak, nga 80 deri në 140 mg për dL. Ky përqendrim duhet të kontrollohet çdo orë, deri sa të arrijë nivelet e dëshiruara, dhe më pas të kontrollohet çdo dy orë. Gjatë kësaj periudhe fillestare, përshtatja e ritmit të infuzionit do të jetë në varësi të sensitivitetit të pacientit ndaj insulinës. Doza e kërkuar do të jetë në varësi të infuzioneve të njëkohshme të glukozës apo ushqimit paraenteral ose enteral. Duhet të theksohet se infuzioni i dozave të vogla të insulinës është plotësisht i përshtatshëm (për shembull, 0.5 UI në orë). Infuzioni i dozave të vogla të insulinës shpesh është gjithçka që kërkohet për të parandaluar ketoacidozën te një pacient me **DIV**.¹⁸

¹⁷ Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154 – 158

¹⁸ Thopson.M Rossini.A Mordes.J Mjekësia e Kujdesit Intesniv. Prishtinë 2013: 1245 – 1250

2.11 Dieta të sëmundja e sheqerit (diabetikët)

Pas eliminimit të sheqerit nga dieta, kërkesë kryesore për ata të cilët kanë peshë të tepërt është dieta e reduktuar. Për ata të cilët e kanë arritur peshën e arsyeshme apo ata të cilët kanë filluar të dobësohen, duhet të theksohet se është me rëndësi që të zvoglohet marrja e yndyrërave në mënyrë drastike dhe të sigurohen se gati gjysma e energjisë të vie nga karbohidratet polisaharide me shumë fibra të tipit të parafinuar. Megjithë përparimin e dukshëm të mjekimit të diabetit, dieta edhe më tej është bazë themelore e mjekimit. Pa ushqim të drejtë dhe të rregullt është i pamundshëm rregullimi optimal i ecurisë së sëmundjes. Ushqimi duhet të përmbajë sasi të vogla sheqeri, një sasi mesatare yndyrash me raport të pasurohet me proteina, vitamina dhe minerale. Për çdo të sëmurë dieta është individuale, përmban proteina, vaj bimore, pemë, perime (të cilat nuk përmbajnë sheqer) dhe nevojiten si të mjaftueshme të vitaminave ushqyese.

Dieta te diabetikët patjetër duhet të jetë standard dhe e përhershme. D.m.th. përbërja në sasi e materieve ushqyese nuk duhet të ndryshojë as në përbërjen e as në sasi të materieve ushqyese. Ushqimi përgaditet mire dhe patjetër duhet të jetë i zier si duhet, nuk lejohet të fërguarit e materieve ushqyese në vaj dhe në gjalpë.

Sasia e nevojshme ditore e ushqimit është ndarë në 5-6 shujta, brenda 24 orëve. Prefërohen ushqime të pasura me vitamina. Buka është reduktuar. Përparësi ka buka e zezë dhe ajo e thekrës.¹⁹

¹⁹ Doc.Shala.M Dr.Lenjani.B Kujdesi Shëndetësor për vitë të II të shkollës së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2001: 238 – 239

2.12 Trajtimi

Në mjekimin e diabetit tek të moshuarit duhet bërë kujdes, si në zbatimin e dietës, ashtu edhe të ilaçeve e sidomos të insulinës. Duhet bërë kujdes edhe nga hipoglikemia e cila është një ndërlikim i shpeshtë dhe me pasoja. Ky ndërlikim mund të shkaktohet nga dozimi jo i saktë i insulinës, mos respektimi i rregullave në ushqyerjen apo përdorimin pa kritere të drejta i ilaçeve.

Aplikimi i drejtë i mjekimit sipas këshillave të specialistit si dhe edukimi shëndetësor apo udhëzimet që duhet t'i jepen të moshuarit të semurë ndihmojnë shumë në parandalimin e këtij ndërlikimi. Në të moshuarit duhet bërë kujdes për mbrojtjen nga infeksionet, mjekimin e tyre në kohë dhe vazhdimin e mjekimit nën një kontroll të duhur mjekësor.

Karakteristikë tek diabetikët është vështirësia në mbylljen e plagëve për shkak të dëmtimeve në enët e gjakut. Veçanërisht të shpeshta në të moshuarit janë plagët në gjymtyrët e poshtme që krijohen nga prerja e thonjeve, kallot prej këpucëve etj.

Higjena e këmbëve duhet zbatuar me shumë kujdes me qëllim për parandalimin e infeksioneve që mund të çojnë deri në gangrene dhe në invaliditet.

Një kontroll i rregullt i glikemisë në diabetikët bën që të mos shtohen shumë ndërlikime të lidhura me diabetin, siç janë sëmundjet e zemrës. Mjekimi i diabetit duhet bazuar në:

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

Kur nuk arrihet normalizimi i glikemisë me këto masa, vazhdon mjekimin me antidiabetikët oral ose me insulinë.²⁰

²⁰ Dr. shk.Zallari.K Parimet të Geriatriisë dhe të Gerontologjisë.Tiranë 2008: 106 – 107

2.13 Kujdesi Infermieror

Vlersimi infermieror

Menjëherë pas paraqitjes së pacientit në spital infermieri bën mbledhjen e të dhënave, nëpërmjet intervistës që i bëhet të semurit rreth histories së sëmundjes dhe shenjave klinike që infermieri arrin të sigurojë nga pamja fizike e pacientit.

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

Diagnoza Infermierore

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

Ndërhyrja infermierore

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

Rekomandimet Infermierore

- Një diabetik këshillohet që nuk duhet të harrojë asnjëherë mjekimet.
- Nuk duhet të harrojë kohën pa ngrënë (edhe kur është në kurën e rënies në peshë).
- Nuk duhet të bëjë injeksione të insulinës në të njëtin vend.
- Nuk duhet ndërruar lloji i insulinës pa u këshilluar me mjekun.
- Insulinën duhet ta bëjë edhe në rastet që nuk ka oreks, ndërsa ushqimin e zakonshëm në këto raste ta zëvendësojë me lëngje me sheqer si çaj, komposte etj.
- Të mos e zëvendësojë asnjëherë mjekimin me insulin me atë me tablet, pa u këshilluar me mjekun.
- Të pijë pa nguruar sa here që ka etje.
- Të mos hajë shumë se dy fruta në ditë, nuk rekomandohen frutat si banana, fik, kurse të tjerat në një sasi teper të vogël duke e kompensuar me ushqimin.²¹

²¹ Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005: 154
– 158

3. Qëllimi i Punimit

Qëllimi i punimit tone është analizimi i karakteristikave bazikë të të hospitalizuar me DM. Vlersimi i shpeshtësis dhe prekja e personave me diabet mellit të analizuar sipas gjinis, moshës, llojit të diabetit, kohëzgjatjes në spital dhe sipas vendbanimit. Të dhënat janë marur nga protokolet e repartit të Internos të pacienteve të hospitalizuar në spitalin rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë. Ky studim realizohet për të dhënë një sqarim sa më të qartë të gjendjes aktuale të semundjes në qytetin e Gjakovës, për periudhën kohore Janar – Tetor 2016.

4. Metodologjia (Materialet dhe Metodrat)

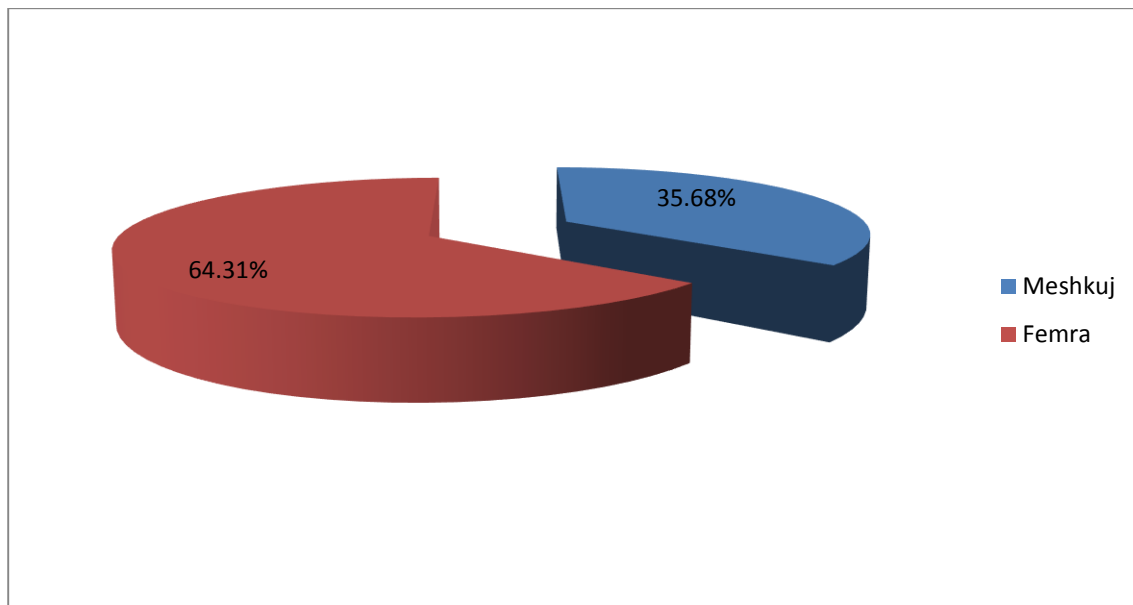
Materialet të cilat janë përdorur për këtë studim janë marrur në protokollet e repariti të Internos, nga Janari deri në Tetor të vitit 2016. Lloji i punimit është retrospektiv. Në këtë punim janë përfshirë figura, tabela dhe grafikona të cilat paraqesin numrin dhe përqindjen e pacientëve me diabet mellit. Për marrjen e ketyre të dhënave janë lejuar nga drejtorja e spitalit të Gjakoves “Isa Grezda”.

5. Rezultatet

Gjatë hulemtimit janë konstatuar 241 pacienta me diabet mellit, nga gjinia femërore janë 155 raste ndërsa nga gjinia mashkullore janë 86 raste. Në tabelë dhe në garfikonin 1 janë paraqitur rastet me diabet mellit sipas gjinisë.

Tabela 1. Struktura e pacienteve me diabet të dy gjinive

Gjinia	Numri	Përqindja
Femer	155	64.31%
Mashkull	86	35.68%
Gjithsej	241	100%

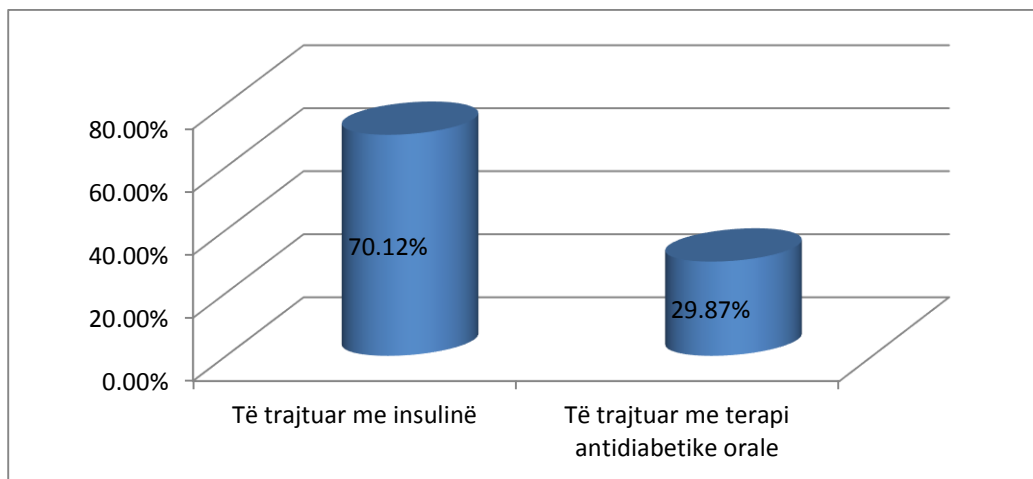


Grafikoni 1. Struktura e pacienteve me diabet të dy gjinive

Nga numri i përgjithshëm me DM prej tyre të trajtuar me insulin kanë qenë 169 raste ndërsa me terapi antidiabetike orale 72 raste.

Tabela 2. Struktura e pacienteve me Diabet Mellit sipas llojeve të trajtimit

Llojet e trajtimit	Numri	%
<i>Të trajtuar me insulinë</i>	169	70.12%
<i>Të trajtuar me terapi antidiabetike orale</i>	72	29.87%
<i>Gjithsej</i>	241	100%



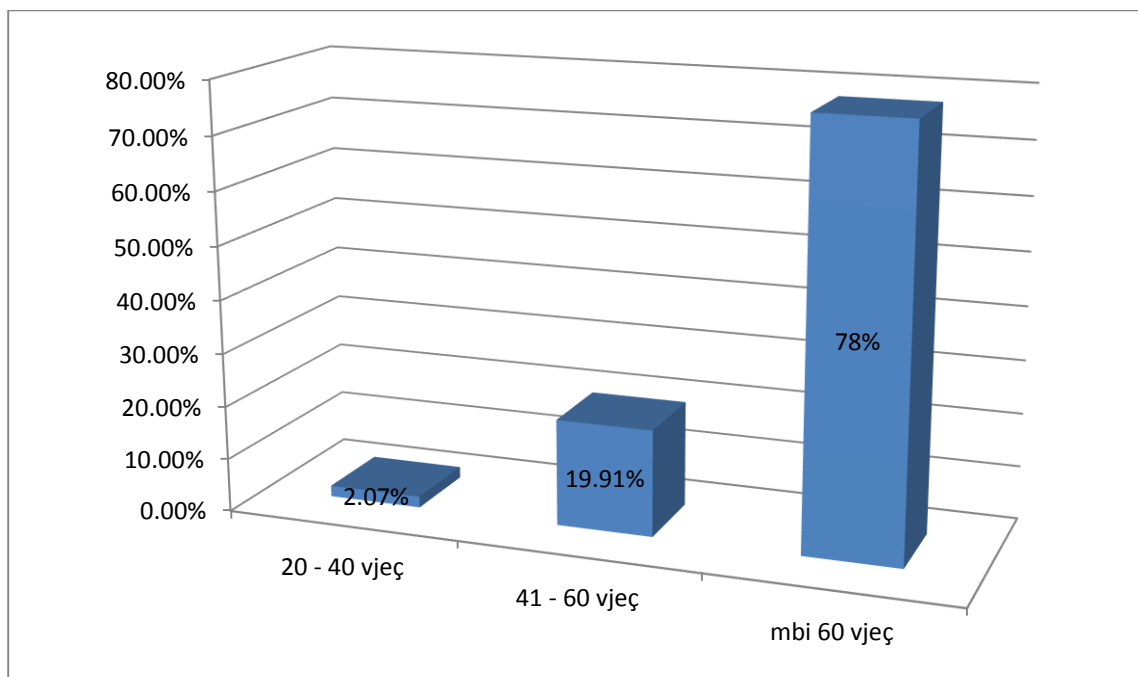
Grafikoni 2. Struktura e pacienteve me Diabet Mellit sipas llojeve të trajtimit

Të dhënat të cilat janë marrur në repartin e Internos gjatë periudhes kohore Janar - Tetor 2016 janë konstatuar se prej 241 pacienteve me diabet mellit 70.12% të tyre janë të trajtuar me insulin ndërsa 29.87% janë të trajtuar me antidiabetik oral. Kjo mund të spjegohet me faktin se pacientët të hospitalizuar janë me gjendje më të rëndë, kanë semundje të tjera përveç diabetit, prandaj terapia e rekomanduar është trajtimi me insulin.

Nga 241 rastet me diabet mellit për 10 muajt te vitit nga Janari deri në Tetor 2016, janë konstatuar edhe sipas moshës, që të përcaktohet se cila moshë është më e atakuar.

Tabela 3. Struktura e pacienteve me Diabet Mellit sipas moshës

Mosha	Nr. i rasteve	%
20 – 40 vjeç	5	2.07%
41 – 60 vjeç	48	19.91%
Mbi 60 vjeç	188	78%



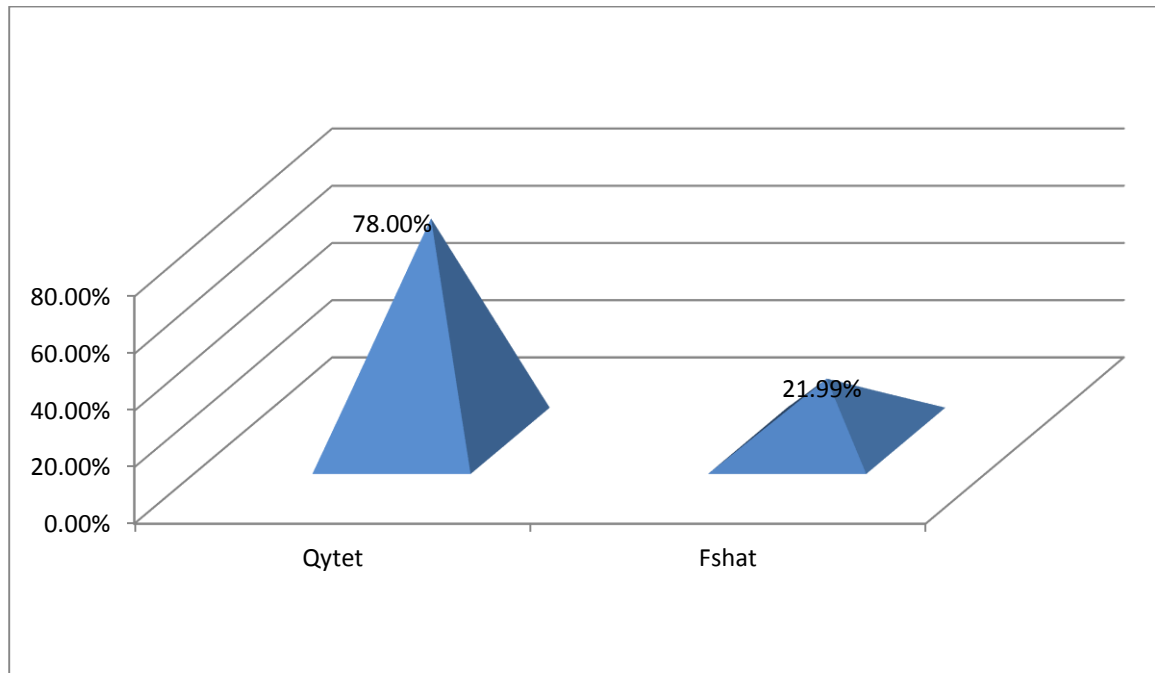
Grafikoni 3. Struktura e pacienteve me Diabet Mellit sipas moshës

Rezulton se prej 241 pacienteve me DM, prej tyre me moshë nga 20 – 40 vjeç kanë qenë 5 pacienta ose 2.07%, prej moshës 41 – 60 vjeç kanë qenë 48 persona ose 19.91% dhe mosha më e prekur me DM është mosha mbi 60 vjeç me 188 raste ose 78% e tyre.

Nga numri i përgjithshëm i diabetit mellit janë konstatuar edhe sipas vendbanimit sa raste kanë qenë nga qyteti dhe sa raste nga fshatrat në spitalin e Gjakovës.

Tabela 4. Struktura e pacienteve me Diabet Mellit sipas vendbanimit

Vendbanimi	Numri	%
Qytet	188	78.00%
Fshat	53	21.99%



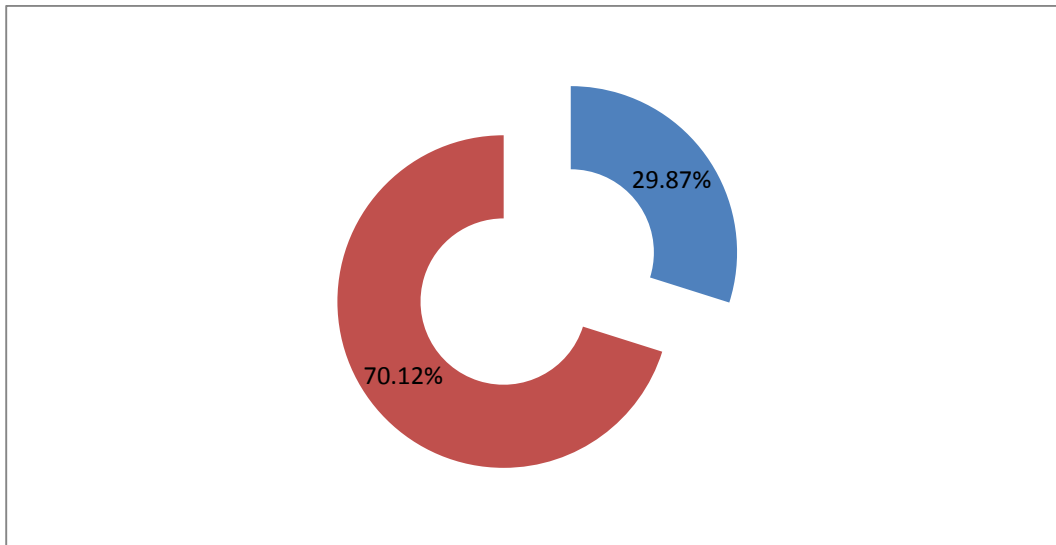
Grafikoni 4. Struktura e pacienteve me Diabet Mellit sipas vendbanimit

Rastet më të mëdha janë nga qyteti me 78% nga 241 me DM për arsye se pacientet të cilët jetojnë në qytet janë më afër qendres spitalore se sa pacientet nga fshatrat, kjo e bën me kuptim se kontrollat e para mjeksore të pacienteve nga qyteti i bëjnë menjëherë në spital, ndërsa pacientet nga fshatrat mund të konsultohen me mjekun familjar ose viziten e par mjeksore ta bëjnë në qendrat e mjeksis familjare që janë më afër vendbanimit, gjë që rezultojnë në mos paraqitjen e menjëhershme në spital. Për këtë arsye rezultojnë numri më i madh i pacientëve nga qyteti se sa nga fshatrat.

Statistikat e pacienteve me diabet mellit të hospitalizuar në repartin e Internos.

Tabela 5. Struktura e pacienteve me kohëzgjatje në spital me Diabet Mellit

Kohëzgjatja	Nr. i pacienteve	%
<i>Mbi 10 ditë</i>	<i>72</i>	<i>29.87%</i>
<i>Nën 10 ditë</i>	<i>169</i>	<i>70.12%</i>



Grafikoni 5. Struktura e pacienteve me kohëzgjatje në spital me Diabet Mellit

Nga 241 pacient me diabet mellit 70.12% prej tyre kanë qëndruar më pak se 10 ditë.

Disa nga pacientet nuk kanë mundësi të rregullimit të duhur të vlerave, prandaj një përqindje e vogël nevojitet zgjatejn e hospitalizimit.

6. Diskutimi

Në Shqipëri në vitin 2013 janë prezentuar me Diabet Mellit rreth 120 – 150 mijë raste, 2-3 herë më i lartë se sa statistikave të cilat janë konstatuar në vitet (2004, 2006, 2008, 2009 2010). Moshën më të prekur me Diabet mellit është grupi i mosha 40 – 65 vjeç që përbën gati 40% të rasteve, por **DIIV** haset gjithnjë dhe më shpeshë edhe në moshat 30 – 40 vjeç. Diabeti që atakohet më së shumti është **DJIV** me 90 % ndërsa **DIIV** me 10%. Rreziku është se **DJIV** po haset shumë edhe tek fëmijët me 1.9% që do të thote kemi deri në 60 mijë diabetik.²²

Të dhënat tona tregojnë se pacientet me DM në qytetin e Gjakovës gjatë periudhës kohore Janar – Tetor 2016 janë konstatuar 241 pacienta me diabet mellit, ku trajtimi me insulin është më i atakuar me 70.12% ndërsa në Shqipëri **DJIV** haset në 90% nga 150 mijë pacient, ndërsa tek grupi i mosha në Gjakovë më të prekur me DM është mosha mbi 60 vjeç ndërsa në Shqipëri është 40 – 65 vjeç.

²² <http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/kalendar/Dita%20boterore%20e%20diabetit.pdf>

7. Përfundimi

Si përfundim pas gjithë këtyre statistikave që janë bërë në spitalin e Gjakoves “Isa Grezda” në repartin e Internos nga Janari deri në Tetorë 2016, kanë qenë 241 pacienta me DM ku gjinia femërore është me e atakur, DIV është më i shpeshtë, moshë më e prekur është mbi 60 vjeç, më shumë pacientë vjen me vendbanim nga qyteti dhe hospitalizimi është më pak se dhjetë ditë nga numri i përgjithshëm me diabet mellit.

Pacienti këshillohet që ta mbanë peshën ideale trupore, mbajtja e vlerave të përafërta të normoglikemisë tek ata të cilët janë të moshës 65 – 75 vjeçare dhe në menyrë të arsyeshme t’i përshtaten atyre vlerave. T’i shmangen dëmtimit të trurit si pasojë e hipoglikemisë e cila është më së shumti e besueshme tek ata të cilët janë mbi moshën 75 vjeçare. E njejta gjë vlen dhe duhet të theksohet edhe të pacientët e rinjë të cilët veçse kanë komplikime siç janë protinuria dhe retinopati, kontrollat mjeksore dhe marrja e terapis së dhënë duhet të meret me rregull dhe tju përmbahen rregullave dhe rekomandimeve mjekësore.

Për shkak se po rritet numri i DJIV të moshat e reja rekomandohet të kontrollohet pesha trupore, dhe masat për ulje të peshës trupore mbi normale duke filluar nga grup moshat e fëmijëve.

8. Rezime

Diabeti Mellit është ngritja e përhershme e nivelit të glukozes në gjak, e cila vjen si pasojë e pamjaftueshmeris së qelizave β të pankreasit duke mos prodhuar insulinen. Mungesa e insulinës shpie deri në çrregullimin e metabolizmit të hidrateve, yndyrave dhe proteinave. Diabeti Mellit është një problem i përbashkët që e komplikon mjekimin e kujdesit intensive.

Qëllimi i këtij punimi është marrja e të dhënave me Diabet Mellit për percaktimin e ecurisë së semundjes në qytetin e Gjakoves, duke grumbulluar të dhënat e personave të cilët kanë qenë të regjistruar në protokollin e repartit të Internos në spitalin ‘Isa Gerzda’ Gjakovë.

Grumbullimi i të dhënave është marrur në protokollin e repartit të internos me të cilat është bërë studimi i ketyre statistikave gjatë periudhës Janar - Tetor 2016 për pacientat me diabet mellit, të dhënat të cilat janë paraqitur në tabela dhe grafike.

Në bazë të grumbullimit të të dhënave tek personat me diabet mellit, nga 241 rasteve të cilët janë paraqitur në repartin e internos, 155 janë femëra 86 janë meshkujë. **DIV** është paraqitur me 169 raste ndërsa **DJIV** me 72 raste. Moshë më e prekur është mbi 60 vjeç. Nga qyteti janë konstatuar 188 persona, ndërsa nga fshatrat 53 persona. Personat që kanë qëndruar më shumë se 10 ditë kanë qenë 72 raste ndërsa më pak se 10 ditë 169 raste.

Fjalët kyçe: Diabeti Mellit, Insulina, Polifagia, Polidipsia, Poliuria, Hipoglikemia dhe Hiperglikemia.

Summary

Diabetes Mellitus is a permanent establishment of the level of glucose in the blood, which is due to deficiency of β cells of the pancreas not producing insulin. Lack of insulin leads to metabolic disorder hydrates, fats and proteins. Diabetes Mellitus is a common problem that complicates the treatment of intensive care.

The purpose of this paper is to obtain data with diabetes mellitus for determining the progress of the disease in the city of Gjakova, by collecting data of persons who have been registered in the protocol department internos of the hospital "Isa Grezda" Gjakova.

Collection of data is obtained in internist department protocols which is the study of the statistics made during January - October 2016 time for patients with diabetes mellitus, the data which are presented in tables and graphs.

Based on collecting data on persons with diabetes mellitus, from 241 cases who preented the internos department, 155 are women, 86 are men. **IDDM** is presented with 169 cases, and with **NIDDM** are 72 cases. The affected age is over 60 years. From the city were found 188 persons and from villages are 53 persons. The persons had stayed more than 10 days in hospital have benn 72 cases, and while less than 10 days 169 cases.

Key Words: Diabetes Mellitus, Insulin, Polyphagia, Polydipsia, Polyuria, Hypoglycemia and Hyperglycemia.

9. Referencat

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

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

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

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

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

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

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

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

<http://www.doktoriim.com/hiperglicemia-ne-diabet/>

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

<http://www.ishp.gov.al/wp-content/uploads/2015/kalendar/Dita%20boterore%20e%20diabetit.pdf>

10. CV e shkurtër e kandidatit

Egzona Dervishaj e lindur me 28.06.1994 në Gjakovë me kombësi Shqipëtare, me nënshtetësi Kosovare, jetonë në Fsh. Orize të Gjakovës.

Shkollën fillore e përfundoi në “Zef Lush Marku” Meje, në vitin 2004

Shkollën e mesme të ulët e përfundoi në “Zef Lush Marku” Brekoc, në vitin 2009

Shkollën e mesme të lartë e filloi në Shkollën e Mesme të Mjekësisë “Hysni Zajmi” Gjakovë dhe u Diplomua në Drejtimin e Ass.Infermiere e Mamisë në vitin 2013.

Shkollimin universitar e filloi në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë “Fehmi Agani” ka marrë pjesë në organizimin për ditën infermiere e cila shënohet me 12 Maj, dhe u diplomua në drejtimin e Infermierisë së Përgjithshëm në Dhjetor të vitit 2016.