

UNIVERSITETI PUBLIK I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

DREJTIMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

TEMA: MESIMI INDIVIDUAL I PACIENTEVE PER VETE-MENAGJIM ME

DIABET MELLITUS

Kandidatja:

Arjeta Ukshini

Mentore:

Prof.Ass.Dr.Iliriana Raqa Bunjaku

Gjakovë, Janar 2018

Punimi i temës së diplomës :

“MESIMI INDIVIDUAL I PACIENTEVE PER VETE-MENAGJIM ME DIABET MELLITUS”, i kandidates: **Arjeta Ukshini**, u punua në Fakultetin e Mjekësisë të

Universitetit “Fehmi Agani” Gjakovë.

Mentore e kësaj teme është **Prof.Ass.Dr. Iliriana Raqa Bunjaku**

Punimi përmban:

46 Faqe,

2 Tabela,

3 Figura,

3 Grafikone,.

DEKLARTA E STUDENTIT

Unë, Arjeta Ukshini , studente e Universitetit të Gjakovës, Fakultetit të Mjekësisë, programi i Infermierisë, me përgjegjësi të plotë deklaroj se ky punim i temës është original dhe e gjithë literatura dhe burimet ,te cilat i kam shfrytëzuar nëpërmjet këtij punimi, janë te listuara në referenca dhe plotesisht të cituara.

FALENDERIMET

Falënderoj familjen time për mbështetjen shpirtërore dhe financiare , për perkohjen dhe dashurinë ; si dhe vullnetin që kanë ofruar për gjatë këtyre viteve studimi dhe rreth përgaditjes së temës së diplomës.

Falënderim i veçantë shkon për mentoren time , Prof.Ass.Dr. Ilirjana Raqa Bunjaku , që më pranoi këtë temë po ashtu për sqarimet dhe njohuritë e shumta rreth këtij punimi.

Patjetër që i falënderoj edhe të gjithë profesorët e Fakultetit të Mjekësisë për edukimin dhe përgaditjen profesionale gjatë këtyre viteve të studimeve.

Faleminderit të gjithëve !

Përmbajtja

I.ABSTRAKTI.....	6
1.1.Hyrja.....	6
I.ABSTRACTS.....	8
1.1.Entry.....	8
1.2.Historiku I Diabetit.....	10
1.3.Pankreasi.....	11
1.4.Diabeti.....	12
1.5.Epidemiologjia.....	13
1.6.Klasifikimi I diabetit.....	13
1.7.Tip I diabetit.....	13
1.8.Tip II diabetit.....	14
1.9.Hipoglicemia.....	17
1.10.Hiperglicemia.....	19
1.11.Diagnoza e diabetit.....	20
1.12.Mjekimi.....	23
1.13.Ushqimi.....	26
1.14.Komplikacionet.....	31
1.15.Kujdesi infermieror.....	35
II.QELLIMI I PUNIMIT.....	37
III.METODOLOGJIA.....	38
IV.REZULTATET.....	39
V.DISKUTIMI.....	43
VI.PERFUNDIMI.....	44
VII.REFERENCAT.....	45
VIII.CV e shkurter e kandidatit.....	46

I. ABSTRAKTI

1.1Hyrja

Arsyeja pse e mora në studim këtë temë është fakti se rastet me diabet mellitus ne vendin tone janë të shumta. Eshte e rendesishme që të mësojme dhe te marim sa më shumë informacione rreth diabetit mellitus në mënyre që ti vime në ndihmë këtyre pacienteve dhe të sigurojme një kujdes të veçantë për to. Qëllimi i studimit është të mësojme sa më shume rreth komplikacioneve të kësaj diagnoze, tu mësojme pacienteve se si të menagjojnë sëmundjen në mënyre që ti sigurojmë një mënyre jetese sa më të mire. Duhet të bëjmë që këta paciente të mos izoloohen nga shoqeria por të pershtaten me mënyren e re te jetesës dhe të integrohen sa më mire në shoqeri, të bëjnë një jetë sa më komode dhe sa më normale edhe pse tashme janë ndryshe nga pjesa tjetër e shoqërisë. Me ndihmen e kujdesit infermieror keta paciente do të kenë qasje më të lehtë saj përket vetë- menagjimit te sëmundjes. Personeli mjekësor por kryesisht ai infermieror duhet të bëjë një pune të palodhur me këta persona si nga ana profesionale ashtu edhe nga ana morale.

Diabeti njihet që në kohë të lashta si një nga simptomat e përshkruara në një tekst mjekësor egjiptjan , Ebers Papyrus , në vitin 1500 Para Krishtit. Fjala diabet “diabaino” rrjedh nga greqishtja dhe do të thotë “të kalosh nëpërmjet”, mbiemri mellitus do të thotë “i sheqerosur, i ëmbël” . Këto shprehje rrjedhin nga vëzhgimet e bëra që në kohët e egjiptit të lashtë. Në këtë periudhë, disa persona edhe pse hanin e pinin shumë, dobesoheshin cdo gjë që gëlltisnin dukej

sikur “kalonte nëpërmjet “trupit pa u tretur, urina që bënin këta persona ishte e ëmbël, për këtë arsye, nga ato kohë deri në ditët e sotme ka mbetur mbiemri latin “mellito” që do të thotë i ëmbël.

Diabeti mellitus është një sëmundje endokrine ,autoimune që ka në thelbin e saj rritjen e glukozës në gjakë , e cila vjen si pasojë e mungesës së insulinës , që nuk prodhohet mjaftueshem nga qelizat B të ishujve të pankreasit.Ka një predispozitë gjenetike. Mund ta prekë cdo moshë, në rastet kur diabeti prekë moshat pediatrike ,shkaku është dëmtimi i qelizave B të ishujve të Langerhansit, që çonë në mungesë të prodhimit të insulinës.

Fjalët kyçe : Diabeti mellitus, Insulina,Glukoza, Pankreasi, Hipoglicemia, Hipërglicemia.

I.ABSTRACTS

1.1.Entry

The reason why I studied this topic is the fact that cases of diabetes mellitus in our country are many. It is important to learn and study as much information about diabetes mellitus in order to help these patients and to give them special care. The purpose of the study is to learn more about the complications of this diagnosis, to teach patients how to manage the disease in order to provide a better way of life. We have to make these patients not isolated from society but to adapt to the new way of life and integrate better into society, to make a life as comfortable and as normal as they are not different from the rest of the society. With the help of nursing care, these patients will have easy access to their own disease management. Medical staff, but mainly nurses, should do a hard work with these persons both professionally and morally.

Diabetes is known in ancient times as one of the symptoms described in an Egyptian medical text, Ebers Papyrus, in 1500 BC. The word "diabaino" is derived from the Greek and means "to pass through", the surname melitus means "Sugar, sweet". These expressions derive from observations made in ancient Egyptian times. During this period, some people even though they ate and drank, everything that swallowed seemed to be weakened, seemed to "pass through" the body without being dissolved, the urine that these people did were sweet, therefore, from those times to the present day the Latin name "Mellitus" has remained, which means sweet.

Diabetes mellitus is an autoimmune endocrine disorder that has its core of glucose uptake in the blood, resulting from lack of insulin, which is not sufficiently produced by the B cells of the pancreas islands. It has a genetic predisposition. It may touch it of any age, in cases of diabetes affecting pediatric ages, the cause is damage to B cell Langerhans islands, due to lack of insulin production.

Key words: Diabetes mellitus, Insulin, Glucose, Pankreas, Hypoglycemia, Hypoglycemia.

1.2 HISTORIKU I DIABETIT

Diabeti nuk është një sëmundje e re dhe as e panjohur ,njerëzimi ka shekuj që flet dhe shqetesohet për këtë sëmundje ,kjo semundje permendet që në kohët e lashta Egjiptiane dhe ne librat e mjekëve të antikitetit. Diabeti në to është denoncuar si vrasës i pa skurpullt , 1922 ai vriste ne mënyre të pa mëshirshme,të hapur, e të shpejtë. Të gjithë fëmijët dhe të rinjët e prekur nga kjo semundje perfundonin në komën diabetike pa as një shpresë. Ishte mjeku **Minkofski** ai që vërejti gjatë eksperimenteve kirurgjikale të tij me qenët. Se diabet kishte lidhje me nje gjendër të madhe prane stomakut qe quhet Pankreas. Ai pa i habitur se po te hiqet Pankreasi shfaqeshin shenja klinike tipike te kesaj semundjeje. Pikërisht nga gjendra e pankreasit dy mjekët kanadez, **Bating** dhe **Best** arritën në vitin 1922 të nxjerrin nje leng që quajten INSULINE. Ata e perdoren atë me guxim për mjekimin e djaloshit **Leonard Thomson** që ishte duke vdekur në gjëndje të rëndë të komës diabetike.Insulina beri mrekullinë djali shpëtoi duke u bërë kështu i sëmuri parë në botë që shpëtoi nga vdekja fale INSULINES. Pas kësaj mrekullie do e ndante historinë e diabetit në mes,dhe si me “ Magji” insulina do t’ju kthente të sëmureve me diabet përfundimisht jo vetëm jetën,por edhe mundësin që të punojnë, të martohen, të lindin fëmijë, të lumturohen dhe të plaken si gjithë të tjerët.

1.3.PANKREASI

Pankreasi (greq. Pan-krejt, mbarë; kreas-mish) është një gjëndërr në bark që lëshon një lëng tretës (lëngun pankreasor) në zorrën dymbëdhjetëgjishtore (duodenum) përmes Ductus Pancreaticus.

Pankreasi prodhon disa hormone të rëndësishme: insulinën , glukagonin somatostatinën, sekretinën, pankreocyminën etj.

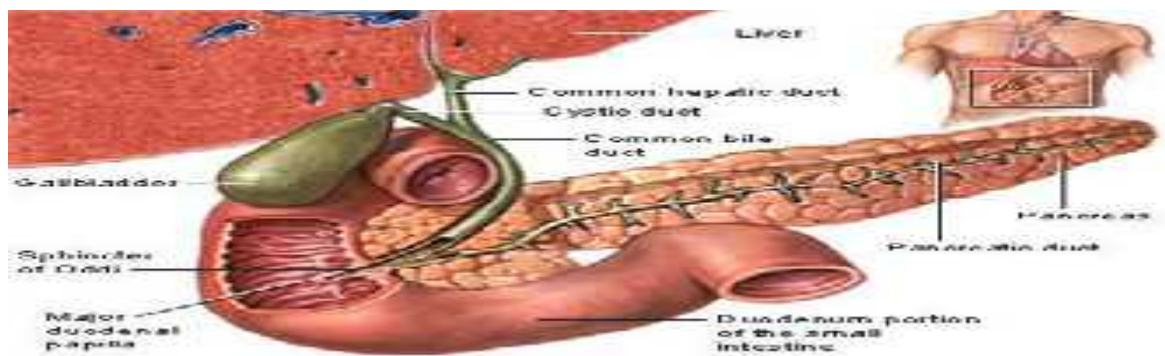


Fig.1 Ndërtimi I pankreasit

Ndërtimi: Pankreasi është një organ në formë pyke me gjatësi rreth 14-20 cm, gjerësi 4 cm (shpesh 1,5-2cm) dhe 65-80 g i rëndë (tek gratë peshon pak më lehtë) dhe ka ngjyrë të kuqerremtë ose të përhirtë kur është në fazën e veprimtarisë së dendur prodhuese. Gjendet në hapësirën e stomakut.

Pankreasi është gjëndërr me funksion të dyfishtë: ezokrin dhe endokrin dhe e sekretion lëngun pankreatik, i cili përmes kanaleve të ushqimit në trakt digjektiv . Në pjesën tjetër të pankreasit krijohen edhe hormonet , kështu që kjo pjesë e pankreasit quhet pankreas endokrin .

Këto hormone pankreasi i sekretion drejtëpërdrejt në gjake. Në pankreas funksionin endokrin e kanë indet e vecanta në formë ujdhesave , të cilat quhen ujdhesat e Langerhensit. Këto ujdhesa e përbëjnë vetëm 1% të tërës së masës së pankreasit .Indi i këtyre ujdhesave është i ndërtuar prej 4 llojeve të qelizave: A,B,C dhe D. Më së shumti ka qeliza të tipit A (75%) në të cilat sintetizohen insulina, kurse në qelizat B krijohet glukagoni. Funksioni i qelizave C dhe D nuk dihet. Qelizat e pankreasit endokrin i sekretojnë dy hormone : - Insulinen -Glukagoni

1.4.DIABETI

Diabeti i sheqerit (diabetes mellitus) është një crregullim metabolik, që karakterizohet me rritjen e nivelit të sheqerit në gjak dhe që shoqërohet me crregullime të metabolizmit të karbohidrateve (sheqernave), yndyrave dhe proteinave. Ky crregullim apo më mirë te themi, kjo sëmundje vjen si pasojë e defektit të sekretimit të insulinës, të veprimit të saj, të dyjave bashkë ose mungesës së plotë të sekretimit të insulinës, i cili është një hormon, që me të drejtë konsiderohet celës për futjen e glukozës në qelizë. Prandaj, kur merren në konsideratë të gjitha këto karakteristika të këtij crregullimi mund të themi që organizimi tek diabetikët nuk funksionon normalisht, pikërisht për të gjitha ato që thashë më lartë, rreth veprimit të insulinës, hormon që sekretohet normalisht nga pankreasi. Kjo sëmundje dëmton sytë, zemrën; preken vazat e vogla dhe të mëdha të gjakut, nervat, pastaj preken organe të tjera tepër të rëndësishme për organizmin tonë, sic është veshka dhe truri. Të gjitha këto dëmtime në organe dhe sisteme organesh, vijnë si rezultat i rritjes së sheqerit në gjak, nga mosmbajtja nën kontroll e kësaj sëmundjeje, e cila 50% është e varur nga vetë –menagjimi, që duhet të bëjnë pacientët diabetikë në marrjen e ushqimit të shëndetshëm, aktivitetin e rregullt fizik, terapinë personale, si dhe nëse është e nevojshme marrja e rregullt e insulinës.

Përkufizimi : Diabeti është një crregullim i metabolizmit, mënyrës se si organizmi përdor ushqimet për energji. Më i dukshëm është crregullimi i metabolizmit të karbohidrateve, që në mënyrë klasike karakterizohet nga rritja e sheqerit (glukozës) në gjakë dhe eliminimi i saj me urinë.

Diabeti është një gjendje kronike që ndodh kur:

1. Pankreasi i njeriut nuk mund të prodhojë sasi të mjaftueshme insuline.
2. Insulina e prodhuar nuk vepron efektivisht.
3. Këto çojnë në rritjen e sheqerit në gjak (hiperglicemi) dhe në çrregullime të tjera në organizëm që mund të sjellin dëmtime të rënda në shumë organe e sisteme sidomos në nervat dhe në enët e gjakut.

1.5.Epidemiologjia

Sipas specialistëve, mosha ndikon shumë në shfaqjen e diabetit të sheqerit. Diabeti tip 1 zë rreth 10 për qind të të sëmurëve me diabet sheqerit, ndërsa diabeti tip 2 zë një përqindje më të vogël se pari dhe është më i shpeshtë se ai. Në kuptimin e përgjithshëm mjekësor nuk trashëgohet diabeti si sëmundje, por ekziston predispozicioni për t'u sëmur. Trashëgohen genet që mbartin vetitë e organizmit, qoftë ato të sëmura. Që ky predispozicion që trashëgohet të bëhet diabetsheqerit, duhet që tek njerëzit të ndikojnë disa faktorë mjedisorë.

1.6.Klasifikimi I Diabetit

Diabeti i sheqerit është në fakt një sëmundje e vetme, dhe karakterizohet nga çrregullimi i prodhimit të insulinës.

Ky çrregullim ndodh në dy mënyra:

- 1. mungesë e plotë e prodhimit të insulinës*
- 2. prodhim i pamjaftueshëm ose pafuqishmeri e veprimit të insulinës në qelizat e organizmit*

Pikërisht këto dy mënyra krijojnë dy forma, apo dy tipe të ndryshme të diabetit, diabetin **tip 1** ose insulinovartës dhe diabetin **tip 2** ose joinsulinovartës.

1.7.Tipi I I Diabetit

Diabeti tip 1 haset në rreth 10-15 për qind të të sëmurëve me diabet. Ai shkaktohet nga mungesa totale e insulinës. Pankreasi i këtyre të sëmurëve nuk prodhon pothuajse fare insulinë. Pa insulinë organizmi nuk mund të jetojë. Pra, jeta e këtyre të sëmurëve është detyrimisht e varur nga insulina të cilën do të marrin me anë të injeksioneve të përditshme. Prandaj ky tip diabeti është quajtur insulinovartës. Këta të sëmurë, që të jetojnë, duan apo s'duan, detyrohen të bëjnë patjetër mjekim me insulinë.

Diabeti tip 1 vërehet kryesisht te fëmijët e në gjithë moshën e re deri 40 vjeç, por dhe tek ata të rritur që janë me peshë trupore normale ose të ulët, sidomos pleqte. Ky tip diabeti zhvillohet në përgjithësi shpejt e zbulohet me lehtësi, sepse ai shoqërohet me shenjat klinike karakteristike, që e shqetësojnë të sëmurin dhe e çojnë te mjeku apo e detyrojnë të bëjë analizat. Analizat dalin të çrregulluara. Glicemia, si esëll, dhe pas buke, është e lartë dhe glukozuria është pozitive. Gjendja e të sëmurëve brenda një kohe të shkurtër (për disa ditë apo muaj) rëndohet dhe, në qoftë se nuk fillohet në kohë mjekimi me insulinë, shfaqet koma diabetike, acidoketozike, që u rrezikon atyre jetën.

1.8. Tipi II I Diabetit

Diabeti tip 2 është shumë më i shpeshtë. Ai haset në rreth 90 për qind të rasteve me diabet. Në këta të sëmurë pankreasi prodhon insulinë, por jo në sasinë apo kohën e duhur. Ndonjëherë prodhimi “global” i insulinës mund të jetë dhe normal, por ajo nuk arrin të japë efektin e duhur se pengohet në veprimin e saj nga kundërshtarë të tillë si dhjami i tepërt, çrregullime të “bravave” në “portat” e qelizave etj. Këta të sëmurë, kuptohet, nuk kanë pse të mjekohen me insulinë, sepse insulinën ata e kanë. Mjekimi më i logjikshëm i tyre duhet të jetë “çbllokimi” i insulinës së trupit nga faktorët që e pengojnë të veprojë. Këta të sëmurë duhet me doemos të eliminojnë peshën e tepërt, dhjamin, i cili i “lidh duart” insulinës së tyre. Pa u bërë kjo, është e kotë çdo përpjekje për mjekim tjetër, qoftë në formë kokrrash, qoftë dhe me injeksione insuline.

Diabeti tip 2 në ndryshim nga i pari, shfaqet zakonisht pas moshës 40 vjeç (por si u tha me sipër ai po diagnostikohet gjithnjë dhe me shpesh tani edhe tek femijet dhe te rinjte me mbipeshe trupore dhe obeze). Ai përparon shumë ngadalë, shpesh herë i heshtur, pa treguar shenja për shumë vjet me radhë. Si i tillë dhe zbulohet më me vështirësi, jo vetëm se i sëmuri s’ka shenja e shqetësime, por dhe se analizat shumë herë nuk janë bindshem të çrregulluara. Glukozuria në përgjithësi është negativ (nuk kanë sheqer në urinë) dhe analiza e glicemisë, po të bëhet vetëm në gjendje esëll, mund të dalë normal, apo fare pak e rritur. Por glicemia e bërë pas buke ose pas pirjes së një sasive sheqeri mund të zbulojë këtë diabet, që ka një pamje, në dukje të heshtur e të butë .

Pavarësisht se këto dy forma, dy tipe të diabetit, duken fare të ndryshme nga njëri-tjetri, prapëseprapë ata përfaqësojnë të njëjtën sëmundje. Kjo jo vetëm se njëra formë me kalimin e kohës mund të kalojë në formën tjetër, por dhe se pasojat e rreziqet e largëta, ndërlikimet në sistemin vaskular, zhvillohen në të dy format me të njëjtat veçori e bëjnë të njëjtat dëme.

Secila formë kërkon mjekimin e saj. Nuk është në dorë as të mjekut as të semurit që të paracaktonte në mënyrë të njeaneshme e aq më pak të diktojnë mjekimin që duhet bërë. Ajo duhet të jetë objekt diskutimi, mirëkuptimi dhe miratimi të dy aneshem. Sidoqoftë sëmundjen e vuan i semuri. Detyra kryesore e mjekut është ta informojë me hollësi dhe drejt atë dhe ta ndihmojë, ta respektojë e ta mbështesë në zgjedhjen dhe vendimin që ai pas ndergjegjesimit merr.

Egzistojnë edhe forma të tjera të diabetit:

- Diabeti Gestacional (shoqëron shtatëzaninë)

Disa më të rralla janë :

- Diabeti gjenetik

- Diabeti i shkaktuar nga disa barna (kortizonikë)

- Diabeti i shkaktuar nga disa sëmundje të pankreasit.

Diabeti i shtatëzanisë: është gjithashtu një lloj i tretë i diabetit. Ai shkaktohet në mënyrë hormonale dhe zakonisht është një gjendje e përkohshme që ndodh te gratë shtatëzana. Diabeti i shtatëzanisë (Gestational Diabetes) në përgjithësi është i butë, dhe zakonisht sherohet me dietë të përshtatshme dhe ushtrime. Rrallë herë e bën pacienten të kërkojë e injeksion insulinë. Pavarësisht nga natyra e tij zakonisht e përkohshme, ky lloj diabeti duhet të trajtohet me kujdes, sepse nivelet e larta të sheqerit në gjak, mund të jenë të dëmshme për fetusin dhe mund të dobësojnë sistemin imun të tijë.

Shenjat fillestare te diabetit:

Shënjat e diabetit janë: Etje e shtuar, pra pirje uji në sasi të madhe, urinim i shpeshtë/ dhe në sasi të madhe ditën dhe natën, tharje goje, shtim oreksi por që shoqërohet me humbje peshe, lodhje më tepër se zakonisht, dhimbje stomaku, shikim i mjegullt, mungese e theksuar përqëndrimi, mpirje e duarve ose e këmbëve, plagë të ndryshme që mezi mbyllen, infeksione të ndryshme. Nuk duhet harruar asnjëherë se në shumicën e rasteve , diabeti tip 2 mund të mos shfaqë fare shenja, mund të rrijë i heshtur për vite me radhë, dhe vetëm kur sëmundja e diabetit ka përparuar, shfaqen një sërë shenjash klinike, të cilat janë tipike dhe lehtësojnë shumë zbulimin e diagnozën e saj.

1.9.HIPOGLICEMIA

Jo pak njerëz bien shpesh në hipoglicemi. Kriza e hipoglicemisë paraprihet nga një dobësi e papritur, me djersë dhe marramendje. Por ajo mund të shfaqet dhe me zverdhje në fytyrë, dhimbje koke dhe paaftësi për t'u përqendruar. Arsyeja gjithnjë është po ajo, mungesa e sheqerit në gjak. Glukoza përbën karburantin kryesor në organizëm. E marrë nëpërmjet ushqimit, ai është i nevojshëm për funksionimin e mirë të qelizave, veçanërisht ato të trurit. Ja pse ka një rënie të energjisë dhe një ndjesi se nuk ndjehesh mire kur kemi mungesë sheqeri në gjak. Përqendrimi i sheqerit në gjak rregullohet vazhdimisht nëpërmjet dy hormoneve: “glukagon” dhe insulina.

Shkaktarët-Shpesh për hipoglicemi është mosekuilibri në ushqim. Një rënie në hipoglicemi ndodh kur përqindja e sheqerit në gjak ulet shumë. Tek një person me shëndet të mirë, kjo krizë nuk ka ndonjë rëndësi shumë të madhe. Por duhet bërë kujdes kur kjo ndodh tek një person diabetik. Ai duhet trajtuar me insuline. Kriza është e rëndë kur ka një intensitet të madh të rënies së përqindjes së glicemisë. Ajo mund të sjellë simptoma të vështira për t'u rregulluar si: konvulsione, çrregullime mendore, etj. Duhet menduar veçanërisht për personat e moshuar, që nganjëherë harrojnë të hanë, pasi këto gjendje hipoglicemie nuk vijnë rastësisht. Në rastet më të shumta, ajo vjen nga një regjim i pamjaftueshëm ushqimi, nga një ushqim i pa ekuilibruar ose nga një çrregullim në mënyrën e jetesës, si të ngrëna pa orar të caktuar, etj. Shkaktarë të tjerë potenciale janë obeziteti dhe anoreksia. Edhe abuzimi me alkoolin mund të sjellë krizë hipoglicemie, dhe po kështu edhe një stërvitje fizike e sforcuar. Refleksi i parë është marrja e një cope sheqeri. Në këtë rast, gjendja e krijuar largohet për disa minuta. Nëse ajo rifillon, do të thotë se glicemia është shumë e ulët dhe se duhet më shumë energji. Në këtë rast është mirë të merret sheqer, si dhe bukë. Nëse këto episode ndodhin rregullisht, kërkoni ndihmën e mjekut, pasi sëmundjet digjестive dhe hormonale mund të jenë përgjegjëse për këtë lloj gjendje.

Si duhet të veprojmë në rastin e hipoglicemisë?

Në rast se kemi një të njërën apo disa nga shenjat e mësipërme Duhet të zbatohet **rregullin e 15-ës** që do të thotë se, duhet të marrim menjëherë 15 gr sheqer në formë të ngurtë ose të tretur në ujë, d.m.th. të merren : **3 karamelle, 1 gotë pije të sheqerosur** (lëng frutash, kola, pepsi, fanta, etj).

Pasi kemi marrë 15 gr sheqer do presim **15 minuta** dhe do bëjmë një matje të sheqerit në gjak të çastit, përmes aparatit tuaj. Nëse rezultati është > 70 mg/dl, kjo do të thotë se e kemi kaluar rrezikun dhe duhet të merrni një mini vakt pas kësaj gjendje. (Që mund të jetë një fetë bukë e shoqëruar me djathë dhe një zarzavate p.sh. domate etj. Në rast se sheqeri në gjak vazhdon të jetë më <70 mg/dl atëherë do përsërisim rregullin e 15-ës.

Të rikonsumoni edhe njëherë 15 gr sheqer të formës së ngurtë ose të tretur.

Nëse edhe pas përpjekjes së dytë sheqeri vazhdon të jetë <70 mg/dl duhet të kërkoni ndihmën e mjekut ose të paraqitemi në qendrën më të afërt shëndetësore për ndihmë.

1.10.HIPERGLICEMIA

Hiperglicemia (hiperglikemi) nënkupton sasi të tepërt sheqeri në gjakë. Për dikë me diabet ajo është një shenjë që diabeti i tyre nuk është i mirë kontrolluar. Hiperglikemia iu ndodh pjesës më të madhe të njerëzve me diabet, por ajo nuk ndodhë cdo ditë.

Si ka ardhur hiperglicemia?

Tek njerëzit me diabet, qelizat në pankreas që prodhojnë insulinë janë të shkatërruara, kështu që ato nuk mund të prodhojnë insulinë (diabeti mellitus tipi 1),ose insulina që qelizat prodhojnë nuk funksionon sic duhet (diabeti mellitus tipi 2).

Të dyja këto skenare rezultojnë në insulinë , e cila nuk po bën punën e saj për të ndihmuar lëvizjen e glukozës nga rrjedha e gjakut për në qelizat e trupit dhe në muskuj , ku ajo është përdorur si lëndë djegëse.Pra , glukozja depozitohet në gjak dhe ju do të keni një nivel të lartë të saj.

Për të luftuar këtë, njerëzit me diabet duhet të injektojnë insulinë disa herë në ditë ose të marrin ilaçe orale. Kjo stimulon pankreasin që të prodhojë insulinë, ose i bën qelizat më të ndjeshme ndaj insulinës ,për të ndihmuar zvogelimin e nivelit të glukozës në gjakë. Të ushtruarit dhe ngrënia e një diete të shëndetshme ndihmon gjithashtu në mbajtjen nën kontroll të nivelit të sheqerit ne gjakë.

1.11.DIAGNOZA E DIABETIT



Fig.2. Matja e glikemisë

Diagnoza e diabetit kërkon kryerjen e dy analizave laboratorike.

(a) Matja e glukozës, sheqerit në gjak para ngrënies (esëll) në mëngjes, dhe,

(b) Testi i tolerancës së glukozës, ku mbasi merret nga goja të 75 gr sheqer, matet niveli i sheqerit në gjak çdo 2 orë, ose një ripërsëritje mbas një dite e matjes së glukozës në gjak esëll. Ndërsa matja e hemoglobinës së glukozuar, Hba1c, përdoret kur është diagnostikuar diabeti dhe përdoret për të kontrolluar atë në 2-3 muajt e fundit.

Ka disa mënyra për të diagnostikuar diabetin. Çdo mënyrë zakonisht duhet të përsëritet në ditën e dytë për të diagnostikuar diabetin. Testimi duhet të kryhet në një mjedis të kujdesit shëndetësor (siç është zyra e mjekut tuaj ose laborator).

Nëse mjeku juaj përcakton se niveli i glukozës në gjak është shumë i lartë ose nëse keni simptoma klasike të glukozës së lartë të gjakut përveç një prove pozitive, mjeku juaj nuk mund të kërkojë një test të dytë për të diagnostikuar diabetin.

Kriteret për diagnozën e diabetit : tabela nr.1

	Norma	Prediabet	Diabet Mellitus
Glicemi (sheqeri) esëll (mg/dl)	70 -110	110 – 125	126
Glicemi (sheqeri) 2 h pas ushqimit (mg/dl)	<140	140 – 199	200
HbA ₁	<5.7	5.7 – 6.4	6.5

· Niveli i sheqerit në gjak esëll 126 mg/dl është diagnostike për diabetin në qofte se konfirmohet në ditën pasardhëse pas një nate esëll.

· Niveli i sheqerit në gjak 2h pas ushqimit 200 mg/dl së bashku me praninë e shenjave klinike të diabetit është diagnostike

Fazat e përshtatjes ndaj sëmundjes

Diagnostikimi me një sëmundje kronike mund të shkaktojë një impakt të thellë mbi personin dhe familjarët e tij. Ndryshimet që vijnë prej saj mund të prekin cilësinë dhe mirëqenien e jetesës së individit duke ndikuar në mënyrën në të cilën ai zgjedh të përballojë këtë situatë të re. Sëmundja sjell ndryshime në vetë personin, në ambientin e tij social, familjarë dhe në perspektivën për të ardhmen. Përshtatja ndaj sëmundjes shpesh është shumë e vështirë për tu arritur. Studime të

ndryshme tregojnë se duhet më shumë se një vit për tu ambientuar me idenë dhe praninë e sëmundjes. Kjo sjell ndryshime në gjendjen emocionale dhe në sjelljen e personit të cilat çojnë në shfaqjen e simptomave të ankthit dhe influencojnë mënyrën se si ky individit do të përballë sëmundjen e tij.

Fazat e përshtatjes ndaj sëmundjes janë:

Faza e mohimit , në të cilën personi nuk beson atë që i ka ndodhur.

Faza e rebelimit ku personi shfaq inat ndaj situatës.

Faza e disocimit ku personi mendon se nuk do të jetë në gjendje për të bërë të njëjtat gjëra si më përpara.

Faza e trishtimit në të cilën mendon se çdo gjë është humbur për faj të diabetit.

Faza e bashkëpunimit ku fillon të pranojë që ka sëmundjen e diabetit dhe të vendos të kryejë vetëkontrollin.

Faza e përshtatjes ku kupton se mund të jetohet lehtësisht edhe me sëmundjen e diabetit.

1.12..MJEKIMI

Pa respektuar dietën, mjekimi medikamentoz me insulinë, me kokrra apo dhe i kombinuar midis tyre nuk ka efekt ose ka efekt “të pakët”, sepse dieta realizon dhe korrigjon shumë crregullime metabolike, që qëndrojnë në bazë të diabetit të sheqerit .

Mjekimi i diabetit me kokrra (tableta)

Është e rëndësishme të përmendet që ky mjekim përdoret vetëm në Diabetin tip 2 (diabetin e të rriturve).

Ekzistojnë mjekime të ndryshme që mund të përdoren nga një person me diabet si: Metformina; Daonil; Glipizid, Gliklazid etj.

Një pjesë e tyre ndikojnë në shtimin e prodhimit të insulinës, prandaj, duhet njohur fakti se, mjekime si: Glibenklamid, Glipizid, Gliklazid cojnë në gjendje hipoglicemie, ndërsa Metformina nuk jep hipoglicemi.

Mjekimi i diabetit me insulinë

Insulina është një ndër mjekimet më të rëndësishme në kurimin e diabetit. Cilësohet si jetike për diabetin tipi 1.

Ky mjekim për diabetin tipi 2 mund të filloj atëherë kur mjeku kurues vendos se është moment i përshtatshëm.

Personi me diabet nuk duhet, për asnjë arsye, të ndërpres marrjen e saj pa miratimin e mjekut.

Ekzistojnë disa lloje insulinash të cilat përcaktohen si më efektivet edhe sipas nevojës së personit.

1 -Insulina me veprim shumë të shpejtë

: ASPART, GLULIZINË, LISPRO .-Fillojnë veprimin 5-10 min pas injektimit dhe zgjasin 3-4 orë.

2-Insulina me veprim të shpejtë

: ACTRAPID, HUMULINE S, INSUMAN RAPID.- Fillojnë veprimin 30 min pas injektimit dhe e vazhdojnë për rreth 6 orë.

3 -Insulina me veprim të ndermjetëm

: HUMULINE N. Fillon veprimin pas 60 min nga injektimi dhe e vazhdon për rreth 14 orë.

4 -Insulina me veprim shumë të gjatë

: GLARGINE, DETEMIR. Fillojnë veprimin pas 1.5 orësh nga injektimi dhe vazhdojnë rreth 24 orë.

5 -Insulinat mikse

: INSULINE BIFAZIKE LISPRO, INSULINE BIFAZIKE ASPART.

Kur duhet të mjekohemi me insulin :

Diabeti tip 1 mjekohet vetëm me insulinë!

Diabeti tip 2 , mjekohet me insulinë në rastet e shtatzënisë, ndërhyrjeve kirurgjikale, në AVC, në ushqimin parenteral, kur mjekimi vetëm me kokrra nuk arrin të japë rezultat në ekuilibrimin e sheqerit, në situatë emergjente të veçanta etj. Vendi i aplikimit të insulinës mund të jetë në zonën e barkut, me distancë dy gisht nga kërthiza, në pjesën e brendshme të kofshëve, në të pasmet dhe në pjesën e krahut. Aplikimi mund të kryhet nga vetë personi ose në pamundësi mund të ndihmohet edhe nga një familjar.

Efektet anësore të insulinës

Mund të shkaktojë gjendje hipoglicemie (rënie të sheqerit në gjak) nëse doza e insulinës është më e lartë se ajo e llogaritur për vaktin dhe aktivitetin fizik të personit me diabet.

Rritja në peshë, mund të ndodh në rastet kur doza e marrë nga personi është më e lartë se 30 UI.

Kombinimi i insulinës me antidiabetikët oral

Insulina mund të kombinohet me çdo mjekim me kokrra (tabletë) përveç se me mjekimet që ndikojnë në prodhimin e insulinës në pancreas.

A mund t'i ndryshojë dozat e insulinës një person me diabet në kushtet e shtëpisë?

Po, personi me diabet ka të drejtë të ndryshimit të dozave në rastet ku vë re që doza që i ka përcaktuar mjeku nuk jep rezultat në normalizimin e vlerave të sheqerit në gjak. Në këto kushte ndryshimi i dozave bëhet në varësi të sheqerit kur ai është në vlera jo normale, duke lejuar shtimin ose pakësimin e tyre nga 2 UI deri në 4 UI në vakt. E rëndësishme është gjithashtu që personi të mund të përshtasë dozat e insulinës me aktivitetin fizik që kryen p.sh.: nëse një ditë të caktuar ka vendosur të mund të kryejë më shumë aktivitete (si lëvizje, vrap, sport etj) duhet të ketë parasysh që të marrë një sasi ushqimi më të madhe ose të ulë dozat e insulinës për të shmangur hipogliceminë (rënien e sheqerit).

1.13.USHQIMI

Rendësia e dietes ne mjekimin e diabetit

I sëmunduri me diabet mund të marrë çdo lloj ushqimi, por sasia do të ndryshojë në varësi të përmbajtjes së sheqernave dhe yndyrnave që ato kanë. Dieta ka shumë rëndësi në mjekimin e diabetit. Disa persona me diabet arrijnë vlera normale të sheqerit në gjak vetëm duke mbajtur dietën e rekomanduar nga mjeku endokrinolog dhe pa asnjë mjekim tjetër shoqëruar. Dieta është specifike për çdo person me diabet. Ajo varet nga metabolizmi bazal, nga BMI-ja (indeksi trupor i cili përcaktohet nga pesha dhe gjatësia e personit) dhe nga aktiviteti i tij fizik. Pra është specifike për çdo person që jeton me sëmundjen e diabetit.

Sa vakte dhe sa mini vakte duhet të marri një person me diabet gjatë ditës dhe në cilën pjesë të ditës ?

- Një person me diabet duhet të marrë 3 vaktet kryesore dhe 3 vakte të ndërmjetme (mini vakte) pra gjithsej 6 vakte në ditë.
- Vaktet kryesore merren zakonisht: Në mëngjes, në orën 8:00, në drekë, në orën 14:00, dhe në darkë n orën 20:00.
- Vaktet e vogla (mini vaktet) merren midis vakteve kryesore, në orën 11:00, në orën 17:00 dhe në orën 23:00 ku rekomandohet më së shumti të konsumohet një frut.
- Shumë e rëndësishme është që vaktet të merren pothuajse në të njëjtën orë çdo ditë dhe hapësira nga vakti në vakt të jetë e njëjtë. Mos të kalojnë shumë orë pa ngrënë.

Një vakt ushqimor duhet të përmbajë me patjetër karbohidratet (sheqerna) të nevojshme.

Ushqimi në rastet e diabetit: Ushqimi për diabetikët ka kuptimin e një ushqimi të shijshëm dhe të shumëllojshëm, i cili është i përshtatshëm për të gjithë familjen. Përveç ilaçeve dhe lëvizjes, ushqimi i përshtatshëm është shtylla më e rëndësishme për kurimin e diabetit.

Qëllimet e veçanta të ushqimit në rastet e diabetit janë:

Përmirësimi i vlerave të sheqerit dhe të yndyrërave në gjak si dhe të tensionit të gjakut

Ulja e peshës në rastet e mbipeshës

Shmangia e komplikacioneve të diabetit(dëmtimeve të organeve)

Zakonisht përqindja e përbërësve kryesore ushqimore të një vakti duhet të jenë: 40% karbohidrate, 40% proteina dhe 20% yndyrna.

Disa nga ushqimet që mund të konsumohen pa kufijë nga të sëmuret me diabet janë :

Zarzavatet, frutat, drithërat, peshku, mishi I shpendëve, frutat me lëvozhë, fasulja etj.

Rekomandohen të merren përditë por në sasinë e caktuar:

Bukë 1/2 e bardhë 50 g , bukë me drithëra 60 gr,

oriz i gatuar 50 g, makarona të gatuar 50 g,

patate 60 g, patate të skuqura 30 g, pure patatesh 70 g,

qumësht 200 ml, kos frutash 180 g,

bizele të gatuar 20 g, fasule të bardha bishtaja 2 lugë supë, bizele të vogla 50 gr.

Nuk rekomandohen :

pasta me krem (sheqer), ëmbëlsira në përgjithësi;

të skuqura (yndyrna);

pije të ëmbla (kola, fanta);

pije alkoolike, birra.

Si të ndërtojmë një vakt normal për një person me diabet ?

Mëngjesi : bukë + qumësht + djathë + vezë e zier

Dreka : bukë + supë perimesh + mish peshku ose pule + sallatë perimesh

Darka : bukë + supë zarzavatesh ose makarona + kos

Vakti i ndërmjetëm: një frut, Kos frutash, sallatë perimesh ose 3 biskota.

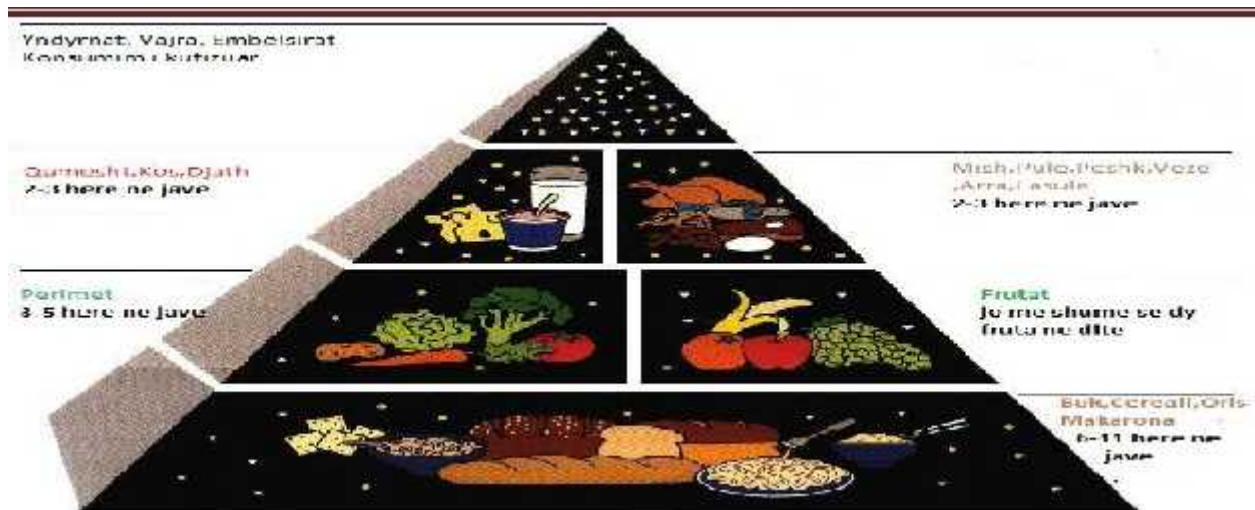


Fig.3. Piramida e ushqimit

Aktiviteti fizik

Aktiviteti fizik përbën një ndër shtyllat kryesore të ndjekjes së diabetit. Të gjithë jemi në dijeni që të ecurit, vrapi, noti, aerobia ndikojnë në përmirësimin jo vetëm të peshës sonë por dhe të gjendjes psikologjike.

Sigurisht që kjo vlen edhe për një person të sëmurë me diabet. Duhet ditur se përpara fillimit të aktivitetit fizik të gjithë të sëmurëve me diabet u bëhet një vlerësim i komplikacioneve kronike për të përcaktuar qartë intensitetin e aktivitetit fizik të secilit, në bazë të shkallës së komplikacioneve. Për këtë është e nevojshme të kryhen ekzaminimet që përcaktojnë praninë e komplikacioneve mikrovaskulare dhe makrovaskulare të cilat mund të përkeqësohen gjatë aktivitetit fizik. Kështu që identifikimi i komplikacioneve na ndihmon të minimizojmë riskun dhe të përcatojmë një plan individual të aktivitetit fizik për çdo të sëmurë. Aktiviteti fizik ka një ndikim të rëndësishëm në organizmin e njeriut pasi normalizon nivelin e sheqerit në gjak; pakëson faktorët e rrezikut për sëmundjet e zemrës; ul nivelin e yndyrnave në gjak; rregullon tensionin e gjakut; na ndihmon për uljen në peshë; ul riskun për kancer.

Aktivitetet më të pranueshme janë:

Ushtrime aerobe (ecje, vallëzim, not, volejbol, basketbol, futboll, tenis, ecje me biçikletë etj.).

Në Ushtrime rezistente futen veprimtaritë ku ushtrohet forcë dhe vihen në punë grup muskuj mundësisht të mëdhenjtë, si për shembull të muskujve si bicepsit, tricepsit, deltoidit, të muskujve të barkut, kuatricepsit.

Kriteret që duhen vlerësuar përpara fillimit të aktivitetit janë:

mosha >30 vjeç

mosha >25 dhe diabet tip2 >10 vjet, diabet tip1>15vjet.

prania e faktorëve të tjerë të riskut për sëmundje të zemrës.

Prania e sëmundjeve mikrovaskulare (retinopatia proliferative, nefropatia etj.)

Sëmundje vaskulare periferike

Neuropatia autonome

Rekomandohet gjithmonë që përpara ushtrimit të mund të llogariten dozat suplementare të karbohidrateve për nga intensiteti dhe zgjatja e aktivitetit fizik, duke konsideruar dhe vlerat e glicemisë të cilat të mos jenë esëll më > 250 mg/dl. Të kryhet kontrolli metabolik përpara fillimit të çdo aktiviteti fizik.

1.14.KOMPLIKACIONET

Diabeti është çrregullimi i metabolizmit që reflektohet në paraqitjen e sasisë jonormale të glukozës në gjak, si pasojë e rezistencës së qelizave të gjakut ndaj insulinës, apo si pasojë e sasisë së vogël të insulinës së tajitur nga pankreasi. Janë dy gjendje që mund të shkaktohet nga diabeti i sheqerit (diabetes mellitus): hiperglikemia (niveli i lartë i glukozës) dhe hipoglikemia (niveli i ultë i glukozës).

Në rast se pacienti nuk e ka mbajtur nën kontroll nivelin e glukozës në gjak, pasojat mund të jenë të shumta:

1. Probleme me këmbët, gjegjësisht gangrena që shpie edhe deri te amputimi i këmbës,
2. Nefropati, gjegjësisht sëmundje të veshkës,
3. Probleme me shikim gjer në verbim të plotë,
4. Komplikime në sistemin kardiovaskular, duke rritur gjasat për zhvillim të sëmundjeve të zemrës apo infarkt, etj.

Testi më i sigurt për përcjelljen e nivelit të glukozës në gjak është testi HbA1c, i cili tregon vlerën mesatare të glukozës në gjak për 3 muajt e fundit. Vijoni kontrollimet e mëposhtme:

HbA1c (2-3 here/ vite), Mikroalbumin (1 here/vite), yndyra ne gjake (1 here/vite), shtypja e gjakut (1-2 here/vite), pesha (gjdo vizite), gjendjen e kembeve(1 here/ vite), kontrollim te syve (cdo 2 vite).

Organet të cilat demtohen më së shumti nga diabeti janë:

Zemra (infarkte). Sëmundja e arterieve koronare është komplikacioni më i shpeshtë. Të sëmurët me diabet tip 2 kanë rrezik dy herë më të shpeshtë se sa personat pa diabet për të bërë sëmundje kardiovaskulare (të zemrës). Insuficienca kardiake kongjestive është më e shpeshtë në të sëmurët me diabet dhe shfaqet më rëndë. Sistemi nervor sidomos nervat e gjatë të anësive (kjo quhet neuropati).

Sytë (retinopatia) një ndër ndërlikimet më serioze që shfaqet tek diabetikët është dhe problemi me sytë. Të sëmurët ankojnë për turbullim të shikimit, vështirësi në pamje e cila mund të jetë e ndikuar dhe nga niveli i lartë i sheqerit në gjak.

Veshkat (nefropatia) Është e njohur që veshkat bëjnë filtrimin e mbeturinave të depozituara në gjak. Sheqeri i lartë në gjak dhe tensioni arterial mund të dëmtojnë enët që bëjnë filtrimin duke e bllokuar këtë proces. Dëmtimi i veshkave nga diabeti mund të ndodhë ngadalë sa që personi nuk arrin ta kuptojë. Një ndër shenjat kryesore që tregon se veshka është duke u dëmtuar është se personi fillon të ndjejë këmbët të fryra dhe të urinojë më shpesh, sidomos gjatë natës. Sa më shumë dëmtimi i veshkës përkeqësohet, më shumë proteina humbet përmes urinës. Kjo quhet proteinuri. Personi mund të ndjejë të përziera, lodhje, këputje, të humbasë oreksin dhe të ketë dhembje të këmbëve.

Këmbët (arteriopatia dhe neuropatia) Tek të sëmurët me diabet duhet të tregojmë një kujdes të veçantë për këmbët. Çdo i sëmurë duhet që t'i lajë çdo ditë këmbët me ujë të ngrohtë dhe me sapun, më pas duhet t'i thajë ato me peshqir të pastër. Duhet t'i presin thonjtë me kujdes jo thellë dhe t'i bëjnë me limë. Gjithashtu duhet të përdorin çorape pambuku, dhe të veshin këpucë sa më të rehatshme. Ato duhet t'i kontrollojnë çdo ditë këmbët se mos është shfaqur ndonjë flluske apo plagë të vogla me qëllim që në momentet e para të paraqiten tek mjeku i tyre për t'u mjekuar sepse çdo vonesë mund të jetë një rrezik për këmbën. Të mos prekin objektet e nxehta për t'u ngrohur sepse mund të digjen.

Truri (AVC ose neuropati) Sëmundja vaskulare e trurit duke përfshirë atakun ishemik tranzitor është më e shpeshta.

Trakti tretës (zorra dembele, çrregullime të tretjes etj.)

Sistemi urinar (infeksione urinare) nefropatia diabetike (shfaqja albuminës në urinë).

Si t'i parandalojmë komplikacionet e diabetit?

Diabeti është një sëmundje e cila zgjatë gjithë jetën. Një kontroll jo i mirë i sheqerit në gjak mund të shkaktojë dëmtime serioze në organizëm. Ndërsa një kontroll i mirë i sheqerit në gjak mund të vonojë madje edhe të parandalojë komplikacionet e diabetit. Nëse i sëmuri me diabet respekton parimet kryesore të dietës, marrjen e mjekimit në oraret e caktuara nga mjeku kurues dhe kryerjen e aktivitetit fizik në bazë të nevojave personale, ndjekja e mëtejshme e sëmundjes do të jetë e mirë, çfarë do të ndikojë në parandalimin dhe avancimin e komplikacioneve.

- 1.** Ndërtoni një plan të ushqyerjes në të cilën të keni kontrolluar kaloritë, karbohidratet dhe sheqernat. Duhet të kufizoni sa më shumë kripërat për të kontrolluar tensionit arterial dhe proteinat për të mbrojtur veshkat. Nëse jeni mbipeshë, humbja e saj do të ndikonte në përmirësimin e sheqerit dhe tensionit arterial.
- 2.** Merrini mjekimin rregullisht. Sigurohuni që mjeku të jetë i informuar për të gjitha mjekimet që merrni.
- 3.** Shkoni tek mjeku të paktën dy herë në vit. Nëse keni problem duhet të konsultoheni më shpesh.
- 4.** Shkoni tek okulisti një herë në vit nëse keni rrezik për të vuajtur nga retinopatia (sëmundja e shikimit për diabetikët). Përmes një analize të syve mund të zbuloni ndryshimet që sjell retinopatia. Trajtoheni retinopatinë sa më shpejt për të mbrojtur shikimin.
- 5.** Kujdesuni për këmbët çdo ditë për të parë nëse keni çarje, kallo ose çdo lloj ndryshimi tjetër. Nëse nuk mund ta bëni ju, kërkoni një tjetër personi ndihmë. Dëmtimi i nervave nga diabeti mund t'u pengojë të ndieni dhembje. Nëse nuk jepet trajtimi i duhur që në fillim, ka mundësi të krijohet një infeksion dhe të kaloni rrezikun e një amputimi. Në çdo konsultë me mjekun kërkoni atij t'u shohë këmbët për të evituar ndonjë problem të mundshëm.

6. Mos pini duhan. Një cigare dëmton organizmin dhe rrit rrezikun e një ataku kardiak, ose problemeve pulmonare.

7. Bëni sa më shumë ushtrime fizike. Ushtrimet fizike janë shumë të nevojshme për të kontrolluar peshën dhe sheqerin në gjak. Zvogëlojnë dhe rrezikun për sëmundje të zemrës.

8. Menaxhoni stresin. Mënyra efektive për të menaxhuar stresin janë: bërja e aktivitetit fizik, biseda me një shok, të lexuarit të një libri, meditimi etj.

1.15.KUJDESI INFERMIEROR

Duke qenë se diabeti i sheqerit është një sëmundje që të vret në heshtje, një rol shumë të rëndësishme ka personeli infermieror, në vleresimin, kujdesin dhe në edukimin e ketyre pacienteve me qëllim që të minimizohen sadopak komplikacionet e tij.

Ne momentin që pacienti paraqitet në institucionin shëndetësor, infermiera fillon mbledhjen e të dhënave nëpërmjet bisedes me pacientin dhe observimin fizik të pacientit.

-Merret anamneza familjare

-Vlerësohet aparenca te pacienti (i shqetësuar, i frikësuar ,i lodhur)

-Pyet pacientin për sasinë e marrjes së lëngjeve

-Pyet pacientin rreth mënyres së të ushqyerit

-Kërkohen te dhëna për stilin e jetës

Diagnoza infermiere

-Crrregullime të ekuilibrit hidro-elektrik si pasojë e sëmundjes

-Rrezik për ndryshime në lëkure në prishje të integritetit, si pasojë e infeksioneve, djersitjes, plagëve etj.

-Zvogëlim i rezervave energjetike si pasojë e organizmit të gabuar të mënyres së të ushqyerit.

-Zvogëlim i vëllimit të lëngjeve si pasojë e paaftësisë për të plotësuar nevoja për lëngje (djersitje dhe urinim i shpeshtë).

-Ndryshime në aktivitetin fizik si pasojë e sëmundjes, lodhje pa shkak dhe keputje e theksuar

-Era karakteristike e acetonit në frymëmarrjen e pacientëve si pasojë e rritjes së trupave ketonik në qarkullimin e gjakut

Ndërhyrja infermierore

Ndërhyrja infermierore konsiston ne qetesimin e pacientit nga ankthi dhe stresi i sëmundjes, ajo nuk lejon që familjaret dhe te afermit që ta dramatizojnë sëmundjen duke e informuar ata. Te njihet me simptomat e sëmundjes dhe nderlikimet e saj.Në raste se shikon shenjat e hipoglicemisë infermieria ndërhyt menjherë duke matur glicemin me glukometer,dhe kur pacienti eshte koshent jepet sheqer nga goja,në të kundërt pacientit i vendoset perfusion intravenoz me glukoze 5% ose ne rastet e hypoglicemisë së theksuar i aplikohet glukozë 40% intravenoze sipas dozes se caktuar nga ana e mjekut.

II.QELLIMI I PUNIMIT

Qëllimi kryesor i punimit është analizimi i karakteristikave bazike të pacientëve me diabet mellitus në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, për vitin 2015 edhe 2016.

Qëllimet e tjera të punimit janë:

- Analiza e numrit të pacientëve për vitin 2015 dhe 2016
- Analiza e pacientëve sipas vendbanimit
- Analiza e pacientëve sipas gjinisë

III. METODOLOGJIA

Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë, përkatësisht në repartin e Internos.

Në këtë repart janë marrë të dhënat e pacientëve të sëmurë nga **DM**.

Nga këto të dhëna u nxjerrën : Identifikimi i pacientëve të sëmurë nga **DM** në rajonin e Gjakovës, gjendja e tyre shëndetësore, identifikimi i pacienteve sipas vendbanimit, identifikimin i pacienteve sipas gjinisë si dhe identifikimin e moshes mesatare të pacienteve.

Metoda e këtij hulumtimi është retrospektive.

Rezultatet janë shprehur me numra absolute dhe me përqindje.

Paraqitja e rezultateve është bërë me tabelë dhe me grafikone.

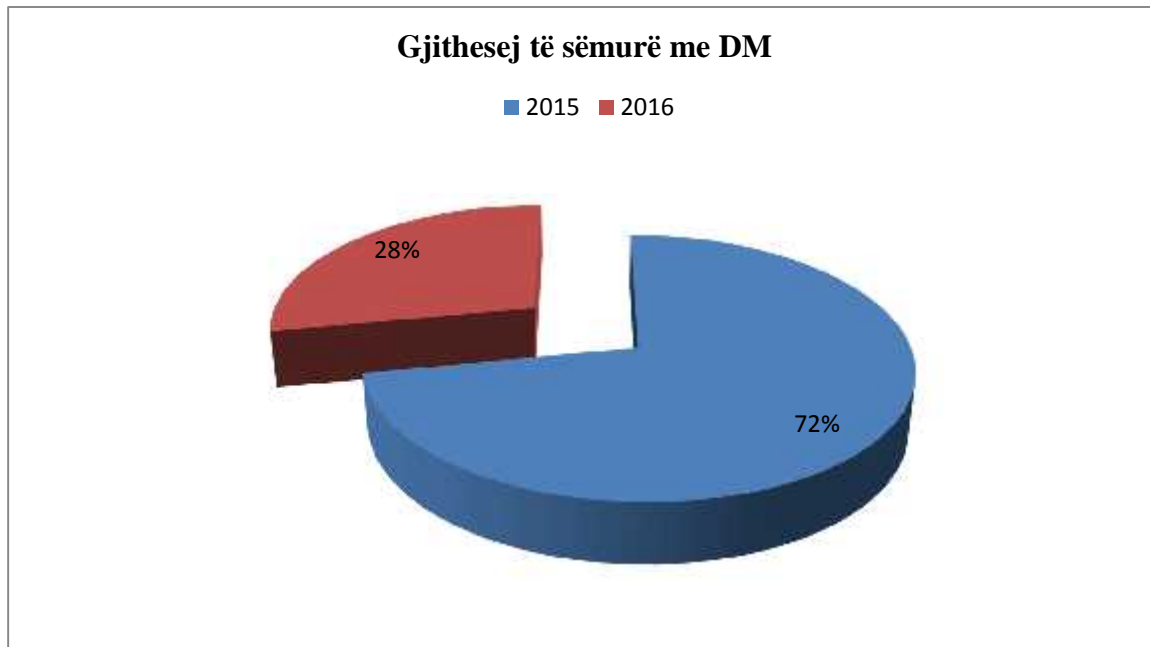
IV.REZULTATET

Në vitin 2015 dhe në vitin 2016 në Spitalin “Isa Grezda” Gjakovë janë regjistruar këta pacientë.

Tabela 2. Numri i pacientëve të sëmurë nga DM.

Viti	Nr.i Pacientëve	Gjakovë	Komunat e tjera	Femra	Meshkuj	Mosha mesatare
2015	416	311	105	288	128	60-70
2016	320	239	81	212	108	60-75

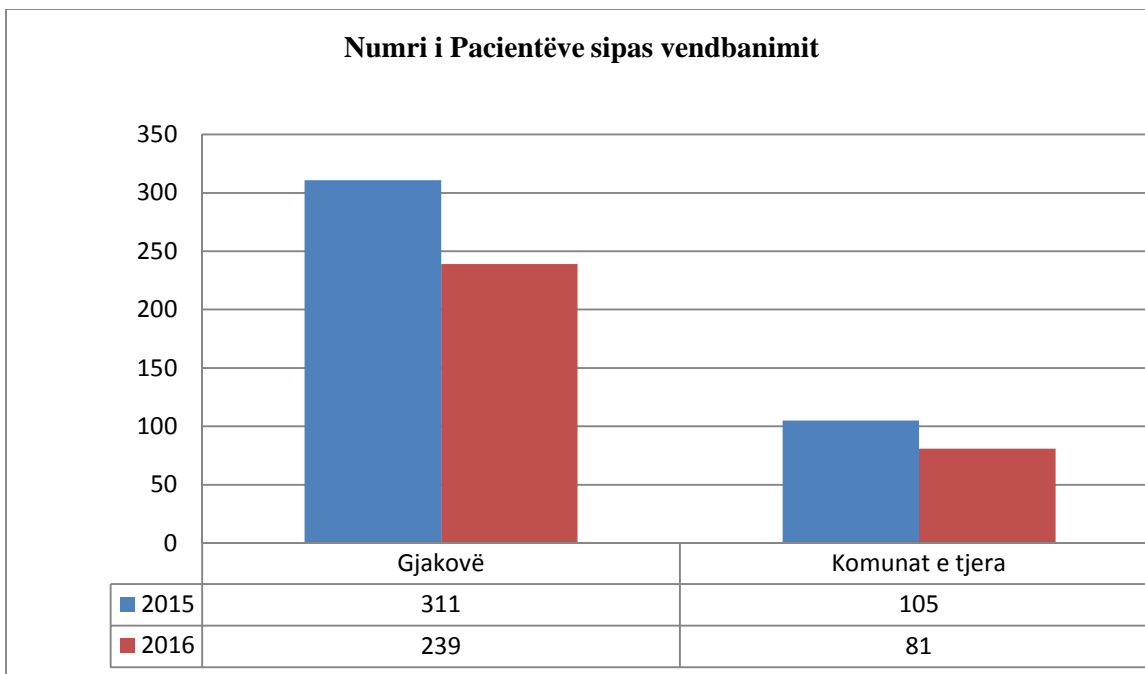
Nga rezultatet e lartë-cekura shihet qartë se në vitin 2015 numri i pacientëve ishte shumë më i madh ,416 pacientë. Në vitin 2016 ishte numri më i vogel, ishin 320 pacientë.



Grafikoni 1.Gjithësej të sëmurë me diabet mellitus 2015 dhe 2016.

Në vitin 2015, ishte numri më i madh i rasteve me Diabet Mellitus. Numri i pacientëve ishte 416.

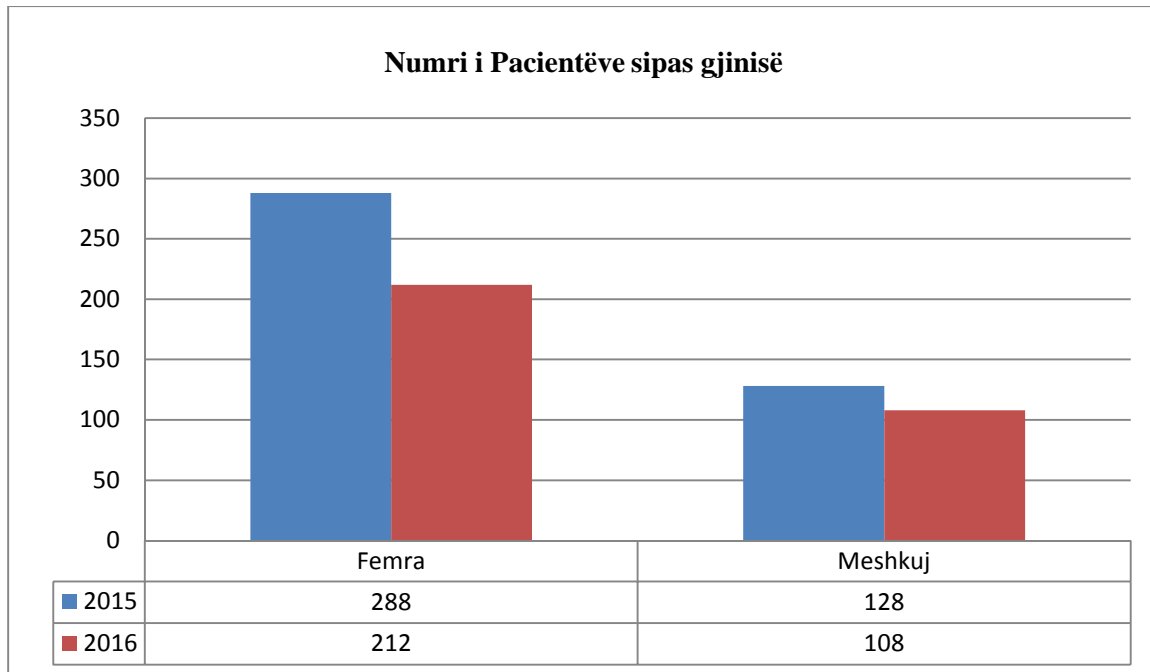
Në vitin 2016 ka pasur një rënie të vogël me DM , ku janë regjistruar 320 pacientë. (Graf.1)



Grafikoni 2. Numri i pacientëve sipas vendbanimit.

Numër dukshëm më i madh me këtë sëmundje u vërejt ne Gjakovë. Në vitin 2015, nga 416 pacientë, ku 311 ishin nga Gjakova dhe 105 ishin nga Komuna te tjera.

Në vitin 2016 nga 320 pacientë, ku 239 ishin nga Gjakova dhe 81 ishin nga Komuna te tjera.(Graf.2.)



Grafikoni 3. Numri i pacientëve sipas gjinisë.

Të dhënat statistikore tregojnë se gjinia femërore është më e atakuar.

Në vitin 2015 nga 416 pacientë, 288 prej tyre ishin femra dhe 128 ishin meshkuj.

Në vitin 2016 nga 320 pacientë, 212 prej tyre ishin femra dhe 108 ishin meshkuj.

V. DISKUTIMI

Sipas statistikave të nxjerra nga spitali “Isa Grezda” në Gjakovë në vitin 2015 ishin 416 pacientë të sëmurë me **DM**, kurse në vitin 2016 ishin 320 pacientë. Prej tyre në vitin 2015 nga Komuna e Gjakovës ishin 311, kurse, në vitin 2016 nga Komuna e Gjakovës ishin 239 pacientë.

Në vitin 2015 mosha mesatare ishte 60-70 vjecare, kurse në vitin 2016 mosha mesatare ishte 60-75 vjecare.

Sipas këtyre statistikave shihet se në vitin 2015 ka më shumë raste të sëmuarveme **DM** dhe shihet një diferenc jo shumë e madhe e moshes.

VI. PERFUNDIMI

Nga punimi mund të nxirren këto përfundime :

- Në vitin 2015 kemi gjithsej 416 të sëmure me diabet mellitus , kurse në vitin 2016 kemi 320 pacientë
- Në vitin 2015 shumica e pacientëve ishin të Komunes së Gjakovës, gjithsej 311 pacientë; po ashtu edhe në vitin 2016 numër më i madh i pacientëve ishte nga Komuna e Gjakovës gjithsej 239 pacientë.
- Në vitin 2015 mosha mesatare e pacientëve të prekur me diabet ishte 60-70 vjecare, ndërsa në vitin 2016 mosha mesatare ishte 60-75 vjecare.
- Gjinia më e prekur ne sëmundje te diabetit, në të dyja vitet e analizuar ishte gjinia femërore.
- Gjatë vitit 2015 numri i pacientëve ishte 416, ku 288 ishin femra dhe 128 ishin meshkuj.
- Gjatë vitit 2016 numri i pacientëve ishte 320, ku 212 ishin femra dhe 108 ishin meshkuj.

VII. REFERENCAT

Dr. Gaqo Th.Trebicka. “**Mjekësia për të gjithë**”Prishtinë; Rilindja 1998

Marre nga libri “DIABETI” i prof.dr. Isuf Kalo Kujdesi Infermieror

<https://www.cdc.gov/media/presskits/aahd/diabetes.pdf>

<http://www.qsut.gov.al>

<https://sq.wikipedia.org>

<http://www.migesplus.ch/>

<http://www.ishp.gov.al/>

VIII. CV e shkurtër e kandidatit

Arjeta Ukshini e lindur me 18.11.1995 në Gjermani.

Shkollën e mesme të ulët e kam përfunduar në shkollën fillore “Ali M. Hasi” në Cermjan.

Shkollën e mesme të lartë e kam përfunduar në Gjakovë në shkollën e mesme të mjekësisë “Hysni Zajmi” dhe diplomova në drejtimin “Teknike e dhëmbeve”.

Shkollimin Universitar e fillova në vitin 2014 në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri, niveli bachelor.

Gjatë 3 viteve të praktikave infermierore pata mundësinë të jemë praktikante 1 vitë në Q.K.M.F. në Cermjan. Dhe 2 vite në Spitalin Rajonal “Isa Grezda” në Gjakovë në repartin: Interno, Neurologji, Pulmologji, Ortopedi, Urologji, Kirurgji, Pediatri, dhe Njesi Koronare.

Pas kësaj kohe dhe këtyre përvojave e ndjej vetën të gatshëm dhe të sigurtë që të vazhdojë tutje të punoj me përkushtim si infermiere e përgjithshme.