

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

PROGRAMI INFERMIERI



## PUNIM DIPLOME

KUJDESI INFERMIEROR NDAJ TË SËMURVE ME  
DIABET

Kandidatja

Naime Kastrati

Mentorja

Prof.Ass.Dr. Ilirjana Raqa Bunjaku

Gjakovë, Maj 2017

## FALËNDERIME

Studimi baçelor për tri vite ishte një përvojë shumë e veçantë për mua dhe më bëri të mësojë shumë gjëra të reja, por edhe ato që i dija më mundësoj që të qasem më thellë edhe poashtu ti praktikoj.

Por, kjo arritje asnjëherë nuk do të kishte qenë complete pa ndihmën e Zotit, asnjëherë nuk do të mund të arrija deri këtu pa ndihmën e familjes sime të ngushtë së cilës i jam mirënjohëse pafundësisht dhe i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të këtij udhëtimi sa të vështirë aq edhe të bukur!

Kjo dashuri dhe ky udhëtim për këtë profesion të shenjtë nuk lindi këtu, në studime por lindi më herët dhe dua të shpreh falënderimet gjithashtu edhe ndaj të gjithë atyre profesorve kontributëdhënës që nga shkolla e mesme dhe posaqërisht profesorëve të Universitetit “ Fehmi Agani ” në Gjakovë të cilët i konsideroj si më meritoret për të diturinë që më ofruan.

Gjithashtu, falenderoj edhe mentoren time Prof. Ass. Dr. Ilirjana Raqa Bunjaku që më ndihmoi në arritjen e përfundimit të këtij studimi!

## **Lista e shkurtesave**

DM- Diabeti Mellit

DIV- Diabeti insulinvartës

DJIV –Diabeti joinsulinvartës

PP – Polepeptidi Pankreatik

OBSH – Organizata botërore e shëndetësis

Punimi është bërë në Universitetin “Fehmi Agani” Gjakovë, Fakulteti i Mjeksisë, Drejtimi Infermieri në bashkëpunim me Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë .

Mentorja e kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Ilirjana Bunjaku.

Punimi përfshinë:

46 Faqe

6 Tabela

6 Grafikone

4 Figura

## **DEKLARATA**

Unë si studente e Fakultetit të Mjekësisë në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, kam punuar me mjaft përkushtim në këtë punim dhe deklaroj se kjo temë e diplomës është punimi im origjinal dhe se gjithë literatura dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

## 1. ABSTRAKT

Punimi është bërë në Fakultetin e Mjekësisë “Fehmi Agani” Gjakovë. Të dhënat e gumbulluara për diabetin mellit janë marë në Spitalin rajional “Isa Grezda” Gjakovë. Punimi i kësaj teme është bërë me vlersimin e pacientëve me diabet gjatë periudhës kohore 2014-2015-2016. Arsyeja pse e mora në studim këtë temë është fakti se rastet me diabet në vendin tonë janë të shumta. Qëllimi i studimit është të mësojme sa më shumë rreth komplikacioneve të kësaj diagnoze në mënyrë që të sigurojm pacienteve një jetesë sa më të mirë .

Hulumtimi është bërë më qëllim të njohim shkaktarët që shkaktojnë hipogliceminë, hipergliceminë, diabetin e tipit 1 dhe 2, etj. Në këtë hulumtim kemi rezultatet se cila gjini është më e prekur, të cilat mosha gjat vitin 2014-2015-2016, kujdesi infermieror që duhet bërë te pacientët. Janë përfshirë 410 pacientë në vitin 2014, 352 pacientë në vitin 2015, dhe 419 pacientë në vitin 2016 .

## Lista e përmbajtjes

<b>1. ABSTRAKT</b> .....	6
<b>2. HYRJE</b> .....	8
2.1 HISTORIKU I DIABETIT .....	9
2.2 PANKREASI .....	10
2.2.1 Diabeti.....	11
2.2.2 Mjekimi.....	13
2.3 DIABETI I TIPIT 1 .....	14
2.3.1 Patogjeneza e tipit 1 .....	15
2.3.2 Shkaktarët e diabetit tipit 1 .....	15
2.3.3 Mjekimi.....	16
2.4 DIABETI I TIPIT 2 .....	17
2.4.1 Patogjeneza e diabetit të tipit 2 .....	18
2.4.2 Shkaktarët e diabetit tipit 2 .....	18
2.4.3 Mjekimi.....	19
2.5 INSULINA.....	21
2.6 HIPOGLICEMIA.....	22
2.7 HIPERGLICEMIA .....	23
2.8 MJEKIMI I HIPOGLICEMISË DHE HIPERGLICEMISË.....	24
2.9 KUJDESI INFIERMEROR .....	27
2.9.1 Dieta.....	28
2.9.2 Diagnoza infermiere .....	29
<b>3 QËLLIMI I PUNIMIT</b> .....	33
<b>4 METODOLOGJIA</b> .....	34
<b>5 REZULTATET</b> .....	35
<b>6 DISKUTIMI</b> .....	41
<b>7 PËRFUNDIMI</b> .....	42
<b>8a. REZYME</b> .....	43
<b>8b. SUMMARY</b> .....	44
<b>9. REFERENCAT</b> .....	45
<b>10. CV e shkurtër e kandidatit</b> .....	46

## 2. HYRJE

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, doboheshin, çdo gjë që gëlltisinin 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.

Në fillim të temës kam folur mbi pankreasin, sëmundjen e diabetit, dhe historikun e diabetit. Më tu tej kam trajtuar:

1. Diabeti Mellito i tipi 1
2. Diabeti Mellito i tipi 2
3. Insulina
4. Hipoglicemia
5. Hiperlicemia
6. Kujdesi infermieror.



## 2.1 HISTORIKU I DIABETIT

Diabeti nuk është një sëmundje e re dhe as e panjohur, njerzimi ka shekuj që flet dhe shqetësohet për këtë sëmundje. Kjo sëmundje përmendet që në kohët e lashta Egjiptiane dhe në librat e mjekëve të antikitetit. Diabeti në to është denocuar si vrasës i pa skrupullt, deri në vitin 1922 ai vriste në mënyrë të pa mëshirshme, të hapur, e të shpejtë.<sup>1</sup> Të gjithë fëmijët dhe të rinjët e prekur nga kjo sëmundje përfundonin në komën diabetike pa asnjë shpresë. Ishte mjeku MINKOFSKI ai që vërejtë gjatë eksperimenteve kirurgjikale të tij, se diabeti kishte lidhje me një gjëndër të madhe pranë stomakut që quhet Pankreas. Ai pa habitur se po të hiqet Pankreasi shfaqeshin shenja klinike tipike të kësaj sëmundje. Pikërisht nga gjëndra e pankreasit dy mjekët kanadez, Bating dhe Best arritën në vitin 1922 të nxjerrin një lëng që e quajtën INSULIN. Ata e përdorën atë me guxim për mjekimin e djaloshtit LEONARDO THOMSON që ishte duke vdekur në gjëndje të rëndë të komës diabetike. Insulina bëri mrekullinë dhe shpëtoi djalin duke u bërë kështu i sëmuri i parë në botë që shpëtoi nga vdekja falë ISULINËS. Pas kësaj kjo mrekulli do të ndante historinë e diabetit në mes, dhe si me MAGJI, insulina do tju kthente të sëmurëve me diabet përfundimisht jo vetëm jetën por edhe mundësin që të punojnë, të martohen, të lindin fëmijnë, të lumturohen dhe të plaken si gjith të tjerët.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> <http://www.diabetes.org/research-and-practice/student-resources/history-of-diabetes.html>

<sup>2</sup> <http://www.everydayhealth.com/diabetes/understanding/diabetes-mellitus-through-time.aspx>

## 2.2 PANKREASI

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 femrat peshon më pak), ka ngjyrë të kuqërremt. Pankreasi është një gjëndër në bark (abdomen) që lëshon një tretës (lëngun pankreatik) në zorrën dymbëdhjetështiore (duodenum) përmes Duktit pankreatik. Pankreasi prodhon disa hormone të rëndësishme, insulinën, glukagonin, somatostatinën, sekretinën, pankreociminën etj. Pankreasi është një gjëndër mjaft e rëndësishme e organizmit të njeriut, e cila prodhon insulinën dhe glukagonin, dy enzima të rëndësishme që ruajnë nivelet e duhura të sheqerit në gjak. Pankreatiti mund të jetë akut duke filluar papritmas dhe zgjat disa ditë, por mund të jetë edhe kronik dhe zgjat me vite. Pankreasi është gjëndër me funksion të dyfishtë - endokrin, prodhon hormone (insulinë, glukagon) dhe ekzokrin (liron enzime në zorrën dymbëdhjetëgjishtore).<sup>3</sup> Ky organ endokrin ndërtohet nga rreth 1 milion grupe mikroskopike qelizash, të cilat quhen ishujt e Langerhansit, të cilët përbëhen nga katër lloje qelizash  $\beta$ ,  $\alpha$ ,  $\Gamma$  dhe PP (polipeptidi pankreatik). Qelizat  $\beta$  prodhojnë insulinën (është hormoni më i fuqishëm anabolik), qelizat  $\alpha$  sekretojnë glukagonin i cili nxit hiperglikeminë duke nxitur metabolizmin glikogjenolitike në mëlçi, qelizat  $\Gamma$  përmbajnë somatostatinën, e cila frenon çlirimin e insulinës dhe të glukagonit, dhe qelizat PP (polipeptidi pankreatik) – përmbajnë një polipeptid i cili nxit një serë efektesh gastrointestinale, siç janë nxitja e çlirimit të enzimeve gastrike dhe intestinale si dhe frenimi i lëvizshmërisë së zorrëve.<sup>4</sup>

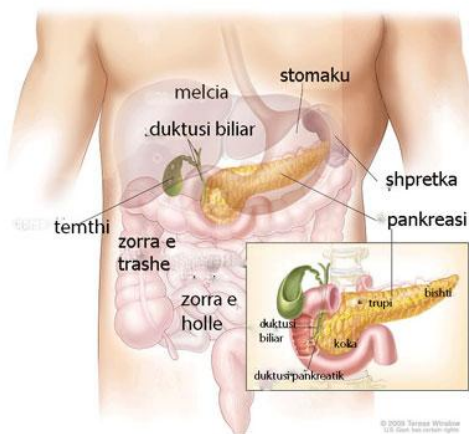


Fig 1. <http://www.altincekodhima.com/?go=pankreasi>

<sup>3</sup> <https://sq.wikipedia.org/wiki/Pankreasi>

<sup>4</sup> Abbas.K Mitchell.F - Basic Pathology ROBBINS. Tiranë

### 2.2.1 Diabeti

Emri **Diabet Mellitus** përbëhet nga një fjalë greke “**diabete**” dhe një latine “**mellitus**”. Një mjek grek Aretaus i dha sëmundjes emrin sipas fjalës greke diabetes që d.m.th “kalimi nëpërmjet” duke iu referuar sasië së shtuar të urinimit në diabetin e pakontrolluar. Ndërsa fjala latine “mellitus” d.m.th e ëmbël si mjalti, për të përshkruar kështu shijen e ëmbël të urinës. Diabeti Mellitus është më shumë një bashkësi çrregullimesh se një sëmundje, që karakterizohen nga rritja e glukozes (sheqerit në gjak).

Diabeti mellitus është sëmundje auto-immune që transmetohet gjenetikshtë sipas trashëgimsë shumë faktoriale, gjenetike dhe ambientale. Analiza epidemiologjike tregojnë se rreziku për tu bërë diabetik është 7-10% e rasteve kur kemi forma familjare. Trupi ynë është i formuar nga qeliza, secila prej tyre ka një detyrë të caktuar por të gjitha për të funksionuar kanë nevojë që të furnizohen me energji. Mund të prek çdo moshë, në disa raste diabeti prek edhe moshat pediatrike.<sup>5</sup> Diabeti është një çrregullim i metabolizmit, mënyrës se si organizmi përdor ushqimet për energji. Më i dukshëm është çrregullimi i metabolizmit të karbohidrateve, që në mënyrë klasike karakterizohet nga rritja e sheqerit (glukozës) në gjak dhe eliminimi i saj me urinë. Diabeti është një gjëndje që shkaktohet nga mosprodhimi i insulinës nga pankreasi ose mos përdorimi i insulinës nga organizmi, nga prania e faktorëve që ku diabeti është një gjëndje kronike e cila ndodhë kur pankreasi i njeriut nuk mund të prodhoj sasi të mjaftueshme të insulinës, insulin e prodhuar nuk vepron efektivisht dhe këto dërgojnë në rritjen e sheqerit në gjak hiperglicemi dhe në çrregullime tjera në organizëm.<sup>6</sup> Çrregullimet të cilat dërgojnë deri te paraqitja e Diabetit Mellitus janë rritja e nivelit të glukozës, pastaj edhe lëndëve tjera ushqyese bazë; acideve të yndyrës dhe aminoacideve. Mungesa relative e insulinës të diabeti dërgon në Lipolisis-nxerrje e acidit të yndyrës të mbledhur në indin dhjamor e cila rezulton në një rritje të lirë të niveleve të acidit të yndyrës. Këto acide të yndyrës pastaj konkurojnë me glukozën që të depozitohen në muskuj. Kjo konkurrencë nënshtrese nxit më tej hipergliceminë, ndërshtojnë veprimin e saj.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> <http://diabetes.emedtv.com/diabetes/diabetes.html>

<sup>6</sup> Dr. Gaqo Th. Trebicka. “**Mjekësia për të gjithë**” Prishtinë: Rilindja 1998

<sup>7</sup> Prof\ As Dr. Florika Mandro, Dr Majlinda Zahaj, Sonila Stefoni. “**Bazat e farmakologjise klinike**” Tiranë

## **Kush mund të preket nga diabeti ?**

Diabeti mund të prekë çdo njeri. Faktorë rreziku që favorizojnë shfaqjen e diabetit janë trashëgimia, apo personat me familjarë me diabet, moshat mbi 45 vjeç, obeziteti dhe mbipesha, sasia e lartë e kolesterolit në gjak, mungesa e aktivitetit fizik, ushqyerja jo e shëndetshme, tensioni i lartë i gjakut, konsumimi i shtuar i lëndëve me përmbajtje të lartë sheqeri, gratë me diabet gjatë barrës apo ato që kanë lindur fëmijë me peshë të madhe, të sëmurë që mjekohen me kortizonikë për sëmundje të ndryshme, gratë me mukoza të vazhdueshme gjenitale, etj.

## **Cilat janë shenjat e diabetit ?**

Shenjat e diabetit janë etje e shtuar, 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, mungesë e theksuar përqëndrimi, mpirje e duarve ose e këmbëve, plagë të ndryshme që mezi mbyllen, infeksione të ndryshme.<sup>8</sup>

## **A mund të parandalohet diabeti ?**

Diabeti mund të parandalohet, nëse merren parasysh disa këshilla; nëse bëhen kontrole të rregullta të sheqerit në gjak, 1 herë në vit nëse bën pjesë në grupin e rrezikuar ndërsa të tjerë 1 herë në 3 vjet; kontroll të tensionit të gjakut; mbajtje e peshës nën kontroll; aktivitet fizik 30 minuta të paktën në 5 ditë të javës; pakësim të yndyrnave në ushqim, sidomos ato shtazore ; përdorimi i ushqimeve të pasura me fibra, si fruta, zarzavate, etj; mospërdorimi i duhanit dhe alkoolit. Kombinohet me dy faktorë si trashëgimia dhe faktorët që rrisin rrezikun për tu bërë diabetikë. Mosha apo trashëgimia nuk mund të ndryshohet, por për faktorët që rrisin rrezikun për t'u bërë diabetikë, si mbipesha, obeziteti, duhanpirja, ushqyerja me shumë kalori etj.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/symptoms-causes>

<sup>9</sup> <http://diabetes.emedtv.com/diabetes/diabetes-p2.html>

## 2.2.2 Mjekimi

Diabeti i çrregullar, i pa mjekuar mirë, favorizon infeksionet, kurse këto, nga ana e tyre e çrregullojnë dhe rëndojnë akoma më shumë diabetin. Që të ndërpritet ky qark dëmtues lufta duke bërë njëkohësisht në dy drejtime, si për mjekimin sa më të mirë të diabetit, ashtu dhe për masat kundër mikrobeve e infeksioneve të ndryshme. Në të sëmurët me diabet, infeksionet, sado të vogla qofshin, duhen mjekuar seriozisht. Nuk duhet ngurruar asnjë çast sipas rastit, të fillohet mjekimi me antibiotikë, qoftë dhe për infeksione në dukje të vogla e të parëndësishme. Nga ana tjetër, nuk duhet shpresuar që infeksionin do ta mposhtë vetëm mjekimi me antibiotikë apo ilaçet, të tjera antinflatore. Që të mposhtë një infeksion në të sëmurët me diabet , përvec antibiotikëve apo ilaceve të tjera antinflatore duhet bërë patjetër dhe mjekimi shembullor i diabetit, duhet të arrihet e të mbahet në mënyrë të qëndrueshme një ekuilibër i përsour i tij. Në qoftë se kjo nuk bëhet, infeksioni do të ngrëjë kokë e do të ringjallet përsëri. Sipas mjekëve, si rregull ata diabetikë që mjekohen me insulinë, në përshtatje me analizat duhet të rrisin dozën e saj, kurse ata që mjekohen me medikamente ose me dietë gjatë infeksioneve sidomos në ato që shoqërohen me temperaturë, sipas rastit, përkohësisht mund të duhet të fillojnë mjekimin me insulinë.<sup>10</sup>



Fig. 2. <http://www.genengnews.com/the-lists/25-diabetes-drugs-in-the-pipeline-right-now/77899731>

<sup>10</sup> <http://www.webmd.com/diabetes/guide/diabetes-hypoglycemia#1>

## 2.3 DIABETI I TIPIT 1

Diabeti Mellito i tipi të 1 është e pranishme mungesa e insulinës, shfaqet papritmas sidomos në moshë të re, ka të bëjë me shkatërrimin e qelizave të pankreasit që prodhojnë insulinën. Mungesa e insulinës shkakton një rritje të glukozës në gjak para ngrënies, rreth 190-200mg/dl në njerëzit jodiabetik. Fillon të shfaqet në urinë mbi pragun real rreth 190-200mg/dl. Glukozuria ose glukozja nën urine shkakton te pacientet polyuri (urinim të shpeshtë), polydipsi (etje të shtuar), polyphagi (uria të shtuar) dhe humbje në peshë. Keto janë simptoma karakteristike klasike që bëjnë zbulimin e sëmundjes. Diabeti tip 1 është vdekjeprues nëse nuk trajtohet me insulinë. Injeksioni është metoda më e zakonshme tradicionale për administrimin e insulinës. Tipi 1 i diabetit është rezultat i pamjaftueshmërisë absolute të sekretimit të insulinës së shkaktuar nga një proces autoimun që shkatërron qelizat beta në islets së pankreasit. Simptomat mund të jenë të dobëta ose të rrëmbyera, që varen nga ritmi i pakësimit të insulinës.<sup>11</sup> 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 detyruesisht 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 dhe deri 40 vjeç, por dhe tek ata të rritur që janë me peshë trupore normale ose të ulët, sidomos pleqtë. 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.<sup>12</sup>

<sup>11</sup> <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-la-diabetes/?loc=superfooter-es>

<sup>12</sup> <http://www.qsut.gov.al/index.php/per-pacientet-dhe-familjaret/keshilla-per-pacientet/dukimi-terapeutik-i-te-semureve-me-diabet/>

### 2.3.1 Patogjeneza e tipit 1

Kur diabeti nuk mjekohet mirë apo më keq akoma kur nuk mjekohet fare shfaq ndërlikime të tjera në shëndetin e njeriut. Diabeti i pa mjekuar ose i mjekuar keq krijon në mënyrë të sigurt ndërlikime. Ato janë të shumëllojshme. Sipas kohës së shfaqjes mund të ndahen në ndërlikime të mprehta (acute, urgjente të shpejta), dhe në ndërlikime të largëta, apo të ngadalshme, të cilat mund të grupohen në tri kategori të ndryshme; ndërlikime që shfaqen në enët e imta të gjakut, në kapilarët e arteriet me kalibër shumë të vogël; ndërlikime aterosklerotike në enët e gjakut me kalibër të madh; infeksione e dëmtime në inde e organe të ndryshme të organizmit.<sup>13</sup>

### 2.3.2 Shkaktarët e diabetit tipit 1

Për diabetin e tipit të parë shkaktar kryesorë mbetën sëmundjet virale të cilat nxisin një përgjigje imune nga ana e organizmit. Si rezultat i kësaj përgjigje, dëmtohen qelizat beta të pankreasit të cilat dalin jashtë funksionit. Kjo qon në mosprodhim të insulinës dhe rritje të sheqerit në gjak.

#### Shenjat e diabetit tipit 1 janë :

- Rënia në peshë
- Lodhje
- Etje e madhe
- Uri e madhe
- Dobësim i shikimit
- Infeksion urinar dhe i organeve gjinore, infeksion i lëkurës .<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Jean M.Ekoe, Paul Zimmet, Ry Williams, Sir Georhe Alberti, John Willey - Sons – “The epidemiology of diabetes an international perspective”

<sup>14</sup> <http://www.slideserve.com>

### 2.3.3 Mjekimi

Në diabetin të tipit 1, ku qelizat e pankreasit shkatërrohen nga mekanizmi vetëmbrojtës, nuk prodhohet insulina dhe është e nevojshme që pacienti ta marrë atë. Diabeti tip 1 mjekohet me insulinë, pra kjo formë e diabetit është e varur nga insulin, dhe që quhet ndryshe diabeti i fëmijëve dhe i të rinjëve nën moshën 40 vjeç. Ky kontigjent përbën rreth 20% të diabetikëve. Duhet theksuar fakti se edhe në këtë formë insulina nuk është gjithçka, mjafton të marrë insulin dhe u mjekua diabeti. Për këtë arsye edhe në diabetin insulinovartës mjekimi është kompleks, i gjithanshëm dhe që konsiston në katër drejtime.

1. Dietë e përshtatshme
2. Mjekimi korrekt me insulin
3. Aktiviteti fizik i përshtatshëm
4. Autokontroll, vetëkontroll.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> Thopson.M ,Rossini.A, Mordes.J “Mjekësia e Kujdesit Intesnz”. Prishtinë



## 2.4 DIABETI I TIPIT 2

Diabeti i tipit 2 është një çrregullim metabolik, që shkaktohet nga pamundësia e trupit për të prodhuar insulinë apo për ta përdorur atë si duhet (insulina është një hormon që i kthen sheqerin, amidonin dhe ushqime të tjera në energji). Ky çrregullim ndodh kur trupi prodhon shumë insulinë, por kjo nuk arrin ta kryejë funksionin e saj. Sekretimi i insulinës bie nën nivele normale ose të zakonshme dhe pastaj bie në nivele të pamjaftueshme. Në mënyrë të jashtëzakonshme, vetëm 20% deri në 25% e individëve me hiperinsulinemi dhe me rezistencë ndaj insulinës avancojnë të zbulojnë tipin 2 të diabetit. Ky avancim është prag për diagnozën para diabetit kur niveli i glukozës së serumit esëll arrin 100mg/dl ose më lartë.<sup>16</sup>Diabeti i tipit 2 i evulon për vite me rradhë nën pragun asimptomaik sepse ka insulinë të mjaftueshme për të parandaluar ndarjen e qelizave dhjamore. Shumica e pacientëve me tipin 2 të diabetit janë zbuluar rastësisht, gjatë vlerësimit rutinë të faktorëve të riskut për sëmundje kardiovaskulare ose për arsye të zhvillimit të një mori simptomash.

### **Shenjat paralajmëruese të diabetit të tipit 2 janë :**

- Infeksione të shpeshta
- Turbullim shikimi
- Plagë që mezi mbyllen
- Mpirje të duarve apo këmbëve
- Etje të pazakontë
- Urinim të shpeshtë
- Uri të jashtëzakonshme
- Humbje të pazakontë në peshë
- Lodhje të përgjithshme.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> <http://www.medicalnewstoday.com/info/diabetes>

<sup>17</sup> Tonja A, Pula A, Basha E, "Bazat e infermieristikës së Përgjithshme " Tiranë 2004

### **2.4.1 Patogjeneza e diabetit të tipit 2**

Ka disa të dhëna që sigurojnë që diabeti tip 2 tek personat e moshuar ka një predispozitë të fortë gjentike. Personat e moshuar me anamneze familjare për diabet kanë më tepër mundësi për të zhvilluar diabet në krahasim me moshatarët e tyre. Po kështu prevalenca e diabetit është më e rritur në disa grupe të caktuar etnike, duke treguar se faktori gjentik ka një rol të rëndësishëm.<sup>18</sup>

Ka disa faktorët që kontribuojnë në prevalencën e lartë të diabetit tek popullata e moshuar. Kjo si pasojë e një numri të ndryshëm në metabolizmin e karbohidrateve siç janë (ndryshimet në çlirimin e insulinës së induktuar nga glukozja) që ndërveprojnë me predispozitën gjentike dhe shpjegojnë rritjen progresive të incidencës së diabetit me moshën i rëndësishëm është edhe ndryshimi i mënyrës së jetsës. Individët të cilët janë obezë, veçanërisht ata me obezitet central, ata të cilët konsumojnë ushqime të pasura me yndyrna dhe me përbërje të ulët të karbohidrateve komplekse ose që janë aktivë kanë më tepër mundësi për tu bërë me diabet në krahasim me moshatarët e tyre.

### **2.4.2 Shkaktarët e diabetit tipit 2**

Me këtë lloj të diabetit sekretimi i insulinës i qelizave beta të pankreasit mbetet pandryshuar ose reduktohet, por jo ndjeshëm. Shumica e pacientëve me insulinë-diabet tip 1 pavarur - është të njerëz të trashë, me një përqindje të vogël të masës të ligët trupit dhe një përqindje e madhe e masë yndyrë, dhe të moshuarit.

Një shkak i tillë i diabetit konsiderohet të zvogëloj numrin e receptorëve të insulinës dhe mungesa e enzimeve brenda qelizore, duke rezultuar në metabolizmin e glukozës në qelizat dhe indet. Stabiliteti i indeve periferike deri në pankreas hormonit - insulinë të çon në (ritje sekretimin e insulinës), i cili gjithashtu redukton numrin e receptorëve dhe simptomat e diabetit në meshkuj dhe femra.

---

<sup>18</sup> <http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/sintomas-de-la-diabetes/?loc=superfooter-es>

### 2.4.3 Mjekimi

Në diabetin mellito të tipit 2, në momentin që verifikohet që dieta dhe ushtrimet fizike nuk janë të mjaftueshme, mjekimi do të bëhet me hipoglicemizanti nga goja që ndihmojnë në zvogëlimin e përqëndrimit të glukozës në gjak nëpërmjet mekanizmave të ndryshëm: disa ngadalësojnë thithjen e karbohidrateve nga organizmi (ngadalësojnë alfa glukozoidzën), të tjerë ndihmojnë pankreasin që të prodhojë insulinën (sulfonilure e glinidi) dhe disa të tjerë zvogëlojnë rezistenzën e insulinës nga qelizat (biguanidi). Në rast se ilaçet hipoglicemizanti (që ulin sasinë e sheqerit) nuk mjaftojnë për të mbajtur diabetin nën kontroll, pacientit i bëhet insulina.<sup>19</sup> Me fjalë të tjera, mjekimi në diabetin e tipit të dytë mund të krahasohet me një “shkallë” që ka nevojë për një bazament mbi të cilin mund të mbështetet, bazamenti paraqitet nga dieta dhe ushtrimet fizike dhe këtu fillojmë të ngjitemi sipas nevojave metabolike të subjektit, duke përdorur hipoglicemizanti nga goja si i vetmi mjekim, në qoftë se akoma nuk mjafton për të mbajtur një kontroll të përshtatshëm metabolik, përdoret mjekimi nga goja, i kombinuar në të njëjtën kohë me mjekimin me insulinë. Në një situatë të veçantë, si në rastin e sëmundjeve të shoqëruara me temperaturë, ndërhyrje kirurgjike, infarkt i miokardit etj. Edhe personat me diabet të tipit 2 është e nevojshme që të ndëpritet mjekimi nga goja dhe të bëhet mjekimi me insulinë, në momentin që vërtetohet kalimi i kësaj gjëndje kritike mund të fillohet përsëri mjekimi nga goja; prandaj kjo “shkallë” e mjekimit nuk shihet si një procedurë e pashmangëshme kundrejt përdorimit të insulinës por brenda disa limiteve, sipas nevojave metabolike dhe në bashkëpunim me subjektin diabetik, mund të pëshkohet si në ngjitje si në zbritje. Në raste të tjera, në momentin që paraqitet një ndërlikim në veshka, në diabetin e tipit 2, do të jetë e nevojshme të përdoret në mënyrë të pashmangëshme mjekimin me insulinë.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> [http://www.medicinenet.com/diabetes\\_treatment/article.htm](http://www.medicinenet.com/diabetes_treatment/article.htm)

<sup>20</sup> <http://www.webmd.com/diabetes/guide/understanding-diabetes-detection-treatment#1>

## Diabeti gestacional - Diabeti gjatë shtatzënisë

Diabeti gestacional është një formë e intolerancës së glukozës diagnostikuar gjatë shtatzënisë. Diabeti gestacional ndodh më shpesh në gratë obesë dhe ato me një histori familjare të diabetit. Gjatë shtatzënisë, diabeti gestacional kërkon trajtim të zgjedhur për mbajtjen në kontroll të glukozës në gjakë, për të pakësuar rrezikun e komplikacioneve në fetus dhe të gruas.

Shtatzënia mund të jetë e shoqëruar me diabetin, qoftë kur gruaja është diabetike dhe mbetet shtatzënë apo kur diabeti lajmërohet gjatë shtatzënisë - *diabet gestacional*. Ky diabet mund të paraqitet pasi që disa hormone të placentës të cilat prodhohen gjatë shtatzënisë bllokojnë veprimin e insulinës së nënës, si pasojë kemi rritjen e nivelit të glukozës në gjakun e nënës. Kur niveli i glukozës rritet në gjakun e nënës, rritet poashtu edhe në gjakun e frytit, sepse glukozja kalon përmes placentës në gjakun e frytit. Trupi i fëmijës prodhon insulinën vetanake. Nëse niveli i glukozës është i lartë, te fëmija prodhohet më tepër insulinë për ta mbajtur atë në nivel normal. Diabeti gestacional zakonisht lajmërohet në muajt e parë të shtatzënisë dhe shpesh mund të kontrollohet me ushqim dietal, ndonjëherë nevojitet edhe marrja e insulinës. Nëse shtatzëna ka qenë diabetike para shtatzënisë, atëherë ajo gjatë shtatzënisë duhet të merr insulinë.<sup>21</sup>



Fig 3. <http://www.tupbebek.com/makaleler/hamilelik-ve-dogum/hamilelikte-seker-hastaligi-gestasyonel-diyabet>

<sup>21</sup> <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/complications/pregnancy/>

## 2.5 INSULINA

Insulina është një hormon që prodhohet nga gjëndra e pankreasit. Ajo luan rol kyç në përpunimin e sheqerit nga organizmi ynë, duke bërë të mundur futjen e tij në qelizat indore. Në të njëjtën kohë, insulina njihet prej të gjithëve si preparat medikamentoz, që përdoret për mjekimin e sëmundjes së diabetit të sheqerit.

Në këto raste duhet treguar kujdes i veçantë, pasi kjo neglizhencë nga ana e të sëmurit mund të shkaktojë dëme të mëdha deri në infektim të gjakut. Me përparimin e sëmundjes mund të bëhet e domosdoshme kryerja e një ndërhyrjeje kirurgjikale. Sipas studimeve të kryera kohët e fundit, një në tre të sëmurë të prekur nga sëmundja e pankreasit janë të detyruar ti nënshtrohen operacionit.<sup>22</sup>

Insulina është mjekimi bazë i diabetit. Ajo përdoret nëpërmjet injeksioneve të nënlekurës, pompës së insulinës, së bashku me menaxhimin diabetikë, duke përfshirë monitorimin e karbohidratve dhe kontrolli i niveleve të glukozës në gjak, duke përdor metrat e glukozës. Ky mjekim jepet në dy injeksione, mëngjes dhe mbrëmje 15-30 minuta para ushqimit.

Ekzistojnë disa forma insulin; insulin me veprim të shkurtër, mesatar dhe të gjatë.<sup>23</sup>

Llojet e insulinës janë: Insulina me veprim shumë të shpejtë, janë insulin Lispro dhe Astro. Efekti i tyre fillon pas 5-15 minutash dhe zgjatë 3-4 orë.

Insulina me veprim të shpejtë, janë insulinat kristale dhe semilente. Insulina kristale fillojnë efektin pas 20-40 minutash dhe zgjat deri në 8 orë, kurse semilente fillonë veprimin pas 30-60 minutash dhe zgjat deri në 14 orë.

Insulina me veprim të ndërmjetëm, si insulinat Lente dhe Isophan që fillojnë efektin pas 1-2 orësh dhe zgjasin 18-24 orë.

Insulina me veprim të ngadalë, si insulin Ultralente, protaminë zink dhe Glarginë që fillojnë efektin pas 4-6 orë dhe zgjasin deri në 36 orë.

Insulina ordinere, e cila është insulinë kristale që injektohet në venë për një veprim të menjëhershëm.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> <https://www.niddk.nih.gov/health-information/diabetes/overview/what-is-diabetes/prediabetes-insulin-resistance>

<sup>23</sup> <http://www.healthline.com/health/type-2-diabetes/insulin#Function1>

<sup>24</sup> <https://www.endocrineweb.com/conditions/type-1-diabetes/what-insulin>

## 2.6 HIPOGLICEMIA

Hipoglicemi quajmë një situatë në të cilën glicemia është më pak se 70 mg/dl. Hipoglicemia përbën një urgjencë mjekësor që ka të bëjë me nivelin e ulët të glukozës (sheqerit) nën normat e lejuara. Hipoglicemia mund të prezantohet me një shumë llojshmëri shenajsh klinike por problemet kryesore kanë të bëjnë me frunizimin e pamjaftueshëm të trurit me glukozës, gjë e cila dërgon në dëmtim të funksionit të tij (neuroglykopenia). Situata mund të degradojë deri në gjendje të fikët, humbje ndjenjash dhe rrallë deri në dëmtim të përhershëm të trurit ose edhe vdekje. Zakonisht hipoglicemia rrjedh si një komplikacion (ndërlikim) i pacientëve me diabet sheqeri (diabetes mellitus) që trajtohen me insulinë apo edhe me terapi medikamentozë nga goja. Në personat jo diabetikë, hipoglicemia është më pak e zakonshme dhe mund të ndodhë në çdo moshë. Nivelet e ulëta të glukozës në gjak për të përcaktuar, hipogliceminë janë të ndryshme për persona të ndryshëm dhe në rrethana të ndryshme.

Hipo mund të ndodhë kur ju po trajtoheni me insulinë ose me disa lloj ilaçesh, atëherë ka shumë mundësi që të përjetoni forma të hipoglicemisë.

Shenja të një hipoje të lehtë janë : mund të ndihen të uritur, dridhen dhe lëkundën, djersiten, përjtojnë ankth dhe irritim, zverdhen, plus ose rrahje zemre të shpejta, pickim i buzës, shikim i trubullt, marrje mëndsh.

Shenja të një hipoje më të rëndë janë: vështriësi në përqëndrim, trubullirë dhe konfuzion, irritim ose sjellje irrituese, ndryshim në sjellje (mund të bëhet më nervoz).<sup>25</sup>

### **Cilët janë shkaktarët më të shpeshtë të Hipoglicemisë**

Shkaktarë mund të jenë përdorimi jo i saktë i insulinave apo i medikamenteve antidiabetikë, mosrespektimi i kohës së marrjes dhe sasisë së duhur. Gjithashtu ka të bëjë me konstruktin fizik të pacientit me mënyrë e ushqyerjes por edhe me historinë familjare për këtë çrregullim. Edhe sëmundje të tjera mund të japin Hipogliceminë sidomos ato malinje. Prandaj në këto raste duhet trajtimi fillimisht i sëmundjes primare.<sup>26</sup>

---

<sup>25</sup> <http://www.webmd.com/diabetes/guide/diabetes-hypoglycemia#1>

<sup>26</sup> <https://patient.info/doctor/emergency-management-of-hypoglycaemia>

## 2.7 HIPERGLICEMIA

Hiperglicemia një simptomë e karakterizuar me nivele të larta të glukozës në gjak. Diabeti nuk është arsyeja e vetme për zhvillimin e sëmundjes, kjo ndodh për shkak të shkeljeve në sistemin endokrin, ndërsa hyperglycemia është kronike. Hiperglicemi nënkupton sasi të tepër të sheqerit në gjak. 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 njerzve me diabet, por ajo nuk ndodh qdo ditë. Nën rrethana normale, trupi sekretion insulinë për rregullimin e nivelit të sheqerit në gjak dhe për ta mbajtur atë brenda një norme të shëndetshme (rreth 4 deri në 8 mmol/l).<sup>27</sup> Kjo është mënyra se si funksionon: ju konsumoni karbohidrate që janë kthyer në sheqer dhe që kalojnë në gjak. Niveli i lartë i sheqerit në gjak shkakton sekretim-in e insulinës nga qelizat e pankreasit për të liruar insulinën brenda gjakut. Insulina përmirëson marrjen e glukozës nga gjaku nëpër membranat qelizore dhe në qelizat e trupit, duke e marrë atë nga qarkullimi. Hiperglicemia që del, shkakton etje të madhe, urinim të shpeshtë si pasojë e prezencës së tepërt të glukozës në urinë. Rënia në peshë dhe lodhja shfaqen pasi energjia e matabolizmit është çrregulluar. Shumica e pacientëve bëhen të vetdijshëm për problemin në këtë pikë dhe diagnoza njihet lehtësishtë nëse pacienti kërkon ndihmë.

Qfar duhet të bëjë pacienti :

- Analize glicemike në gjak
- Analizen e urines për trupat ketonik

### **Shkaqet e hiperglicemise**

Shpesh këto ndryshime janë rezultat i hormonit insulinë. Nëse ajo mungon ose nuk ndërveprojnë me qelizat në trup, sheqer të tepërt atëherë kjo mund të ndodhë. Arsyet kryesore që zhvillojnë hiperglicemia janë:

1. Situata stresues.
2. Çrregullim në dietë.
3. Diabeti dhe efekti i disa barnave medicinale.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/blood-glucose-control/hyperglycemia.html>

<sup>28</sup> <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hyperglycemia/basics/symptoms/con-20034795>

## 2.8 MJEKIMI I HIPOGLICEMISË DHE HIPERGLICEMISË

**Hypoglicemiantët** oralë merren nga goja për uljen e glukozës në gjakë. Stimulojnë pankreasin të prodhojë më shumë insulin dhe nxisin receptorët insulinik për kapjen dhe shfrytëzimin e insulinës në mënyre sa më efikase. Ato përdoren vetëm në diabetin tip 2. Një pjesë e tyre ndikon pozitivisht në rritjen e ndjeshmërisë së organeve përkatëse ndaj efekteve të insulinës.

**Derivatet e Sulfonilureve (p.sh glibenklamide)**, stimulojnë pankreasin të prodhojë më shumë insulin, duke rritur në këtë sasinë e insulinës që derdhet në gjakë. Kjo insulinë shtesë e detyron glukozën të hyjë në muskujë (inde) me s'forcim.

**Tiazolidinedionet** - Veprimi është i menjëhershëm, por ulin rezistencën periferike ndaj insulinës.

**Biguanidet (p.sh. metaformina)** rrisin ndjeshmërinë e mëlçisë dhe organeve të tjera ndaj efekteve të insulinës dhe pakësojnë dëshirën për të ngrënë. Ndër Biguanidet me i njohuri është për ne METAFORMINA që ekziston edhe me emrin GLUCOPHAGE. Efekti i saj është rritja e ndjeshmërisë periferike ndaj insulinës. Merret 3 here në ditë, në doze maksimale deri 2500gr (5tableta) në mes ose me shpesh pas ushqimit. Nuk shkakton hypoglicemi. Preferohet në personat e shëndoshë, sepse ka edhe efekte frenuese të oreksit. Duhet pasur kujdes në rastet kur ka dëmtime shoqeruese të heparit dhe të zemrës.

**Analogët e metiglindies (Repaglinide)**, stimulojnë pankreasin të prodhojë më shumë insulin. Efekti është më i shkurtër se sulfoniluremët, prandaj kombinohen me barna të tjera. Merren para bukë dhe ndihmojnë në kontrollin e glukozës postprandiale (pas ngrënies).

**Glitazonet** - përmirësojnë absorbimin e glukozës nga qelizat e trupit. Kjo bën që të bjerë niveli i glukozës në gjak. Në barnat e këtij grupi hyjnë rozigitazoni dhe pioglitazoni.

**Akarboza** - është bllokues i alfa-glukozidazës. Ngadalson degradimin e karbohidrateve në glukozë dhe absorbimin në gjak. Kështu evitohet rritja e përqendrimit të glukozës në gjak. Akarboza pengon thithjen e sasive të tepërta të glukozës në zorrën e hollë. Doza vendoset nga mjeku dhe ndryshon sipas pacientit dhe tolerancës së tij.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> <http://emedicine.medscape.com/article/1914705-treatment>



**VLERAT NORMALE:** Niveli normal i glukozës në gjak : <100 mg / dl (<5.6 mmol / l)

**VLERAT ANORMALE:** Nivele anormale të glukozës në gjak esëll: 100-125 mg / dl (5,6-6,9 mmol / l)

Diagnoza e diabetit të përkohshëm:  $\mu$  126 mg / dl ( $\mu$  7.0 mmol / l)

**VLERAT ANORMALE TË RRITURA:** nëse vlerat janë më të mëdha (vlera të larta) krahasuar me vlerat normale mund të jetë në një ose më shumë prej çrregullimeve ose sëmundjeve të mëposhtme.

- Adenoma e pankreasit
- Kanceri pankreatik
- Diabeti mellitus
- Pasivitet fizik i zgjatur
- Infarkt miokardi
- Pamjaftueshmëri (Insuficienca) renale kronike
- Hipertiroidizëm
- Sëmundje e mëlçisë
- Obezitet
- Shok
- Trauma
- Trauma e trurit
- Tumor i hipofizës
- Djegie<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> <https://www.endocrineweb.com/conditions/hyperglycemia/hyperglycemia-when-your-blood-glucose-level-goes-too-high>

**VLERAT ANORMALE TË ULURA:** nëse vlerat janë të ulta (vlera më të vogla) në krahasim me vlerat normale mund të jetë në një ose më shumë prej çrregullimeve ose sëmundjeve të mëposhtme.

- Ankthi
- Tumor i qelizave të ishujve pankreatik
- Disfunksion i depozitimit të glikogjenit
- Ushtrimi fizik i tepruar
- Insulinoma
- Hipofunksion i hipofizës
- Hipoglicemia reaktive për shkak të konsumit të lartë të karbohidrateve
- Hipotiroidizëm
- Keqpërthithja
- Sëmundja Addison
- Nekrozë hepatike
- Post gastrektomi
- Stresi.<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> <https://www.endocrineweb.com/conditions/hyperglycemia/hyperglycemia-when-your-blood-glucose-level-goes-too-high>

## 2.9 KUJDESI INFIERMEROR

Duke qenë së diabeti është një sëmundje që të vret në heshtje, një rol shumë të rëndësishëm ka personeli infermieror në vlersimin, në kujdesin dhe në edukimi e këtyre pacientëve me qëllim që të minimizohen sado pak komplikacionet e tij.

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

- Sigurohet anamneza familjare
- Vleron lekurën në se ka problem e djersitjes, ka të ftohtë, të thatë
- Vleron sistemin neurologjik i axhituar ose i përgjumër
- Vleron sëmundjen lidhur me moshën e pacientëve
- Vlersimi fizik i kompletuar është esencial, sepse diabeti mund të ndikojë në të gjitha sistemet
- Pyetet i sëmuri për sasinë dhe shpejtësinë e prejes së lëngjeve, sepse këta pacient janë të prirur për të pirë një sasi të madhe lëngjesh
- Pyetet pacienti për sasinë dhe shpeshtësinë e urinimit, përmbledh të dhënat laboratorike dhe i dokumenton ata, dhe ja raporton mjekut kurues. Kërkon të dhëna mbi stillin e jetës së pacientit.<sup>32</sup>



Fig 4. <https://www.emaze.com/@ATRLFFTF/Untitled>

<sup>32</sup> Tomja A. Pula A. Basha E “Bazat e infermieristikës së përgjithshme”

### 2.9.1 Dieta

Një nga hallkat kryesore të diabetikët është planifikimi i vaktit që ata marrin. Prandaj pacienti diabetik duhet të punojë ngusht me mjekun specialist për të vendosur se si duhet të përdor vaktet e ushqimit, me qëllim që të mbajë sa më në normë glicemin në trupin e tij. Plani i vakteve të ushqimit duhet të përmbaj sasin e duhur të kalorive, në mënyrë që të mbajë në nivel dhe glukozën në gjak. Mjeku duhet të rishikoj ushqimet që pacienti përdor gjatë kësaj kohe dhe me anë të saj ai duhet të planifikoj një listë me ushqimet të cilat pacienti duhet ti përdor më shumë përpikmëri, në mënyrë që të bëj një jetë normale. Një pjesë e vaktit që duhet të përdor pacienti është edhe insulin. Gjithmon pacienti duhet të jetë korrekt me ngrënien e vakteve të ushqimit. Ushqimi duhet të hahet në të njëjtën kohë çdo ditë. Pacienti duhet të mbajë shënim sasin dhe llojn e ushqimit që përdor si (karbohidratet, yndyrnat dhe proteinat) të cilat duhet të jenë konsistente çdo ditë, pa e tepruar me to. Pacienti duhet të lexojë etiketat e ushqimeve që përdor në mënyrë që ti planifikoj se si duhet ti përdorë dhe gjithashtu për të mbajtur në normë nivelin e sheqerit në gjak. Të gjitha ushqimet që një pacient me diabet do ti përdori, janë shumë të rëndësishme për dietën që ai do te përdor, për peshën e tij dhe të gjitha rreziqet shëndetësore që mund ti shfaqen atij. Prandaj është shumë e rëndësishme edhe bashkpunimi me mjekun specialist, i cili planifikon dietën që ai duhet të përdor. **Ushqime që mund të përdoren pa kufizim janë: Zarzavate, domate, tranguj, karrota, sallatë jeshilë, lulëlakër, specat, panxhar i kuq, qepë, lakër e bardhë, fasule etj. Lëngjet si: Ujë mineral, ujë i gazuar, lëngje zarzavatesh, kafe ose çaj pa sheqer etj.**<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> <http://www.medicalnewstoday.com>

## 2.9.2 Diagnoza infermieror

- Çrregullimi ekulibrit hidro-elektrolitik si pasojë e sëmundjes
- Rreziqet për ndryshimet në lëkurë me prishjen e integritetit, si pasojë infeksioneve, djersitjes, tharjes, plagëve, etj
- Paksime të rezervave energjitive të organizmit duke i' a përshtaur mënyrës së të ushqyreit.
- Paksim i vellimit të lëngjeve si pasojë e paftësis për të plotsuar nevojat për lëngje ( djersitje, urinim i shpejt)
- Ndryshime në aktivitetin fizik si pasojë e sëmundjes, lodhje pa shkak dhe këputje e theksuar
- Gjendja ankthit dhe e frikës si pasojë e mungesës së njohurive për sëmundjen dhe trajtimin e saj
- Era karakteristike e acetonit në frymarjen e pacientëve si pasojë e rritjes së trupave ketakonike në qarkullimin e gjakut
- Hiperqlicemia si pasoje e diabetit të disekulibruar.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Tomja A. Pula A. Basha E “Bazat e infermieristikës së përgjithshme”

## **Ndërhyrja infermieror**

Ndërhyrja infermeriore konsiston në qetsimin e pacientit nga ankthi dhe stresi i sëmundjes, ajo nuk lejon që familjarët dhe të afërmit që ta dramatizojnë sëmundjen duke e infomuar ata. Të njihet se simptomat e sëmundjes dhe ndërlikimet e saj. Në raste se vërehen shenjat e hipoglicemis infermiera ndërhyr menjëherë duke matur glicemin me glukometer dhe kur pacienti është koshent jepet sheqer nga goja, në të kundërt pacientit i vendoset për infuzion intravenoz me glukozë 5 % ose në rastet e hypoglicemisë së theksuar i aplikohet glukozë 40% intravenoze sipas dozës së caktuar nga mjeku. Kur pacienti i ndjen simptomat e hiperglicemis njofton mjekun për vendosjen e dozës së insulinës duke e mbajtur pacientin në mbikqyrje.

## **Kujdesi për lëkurën dhe mukozat**

Lëkura dhe mukozat tek diabetiku janë me të prekura nga infeksionet. Tek gratë sidomos ato obese në lëkurën poshtë gjirit. Infeksionet mund të jenë te pranishme në zonat e lëkures në vendet në të cilat ajo krijon palë sidomos gishtërinjeve, regjionit inguinal, aksillar, që shpesh preken nga myku si rezultat i djerses e lageshtisë nga niveli i lartë i sheqerit. Infermiera këshillon pacientin dhe kontrollon vetë vendimin e aplikimit të insulinës.

Kujdesi konsiston në higjienën personal. Larja e shpeshtë sidomos në personat që djersisin shpesh, dhe pas larjes thahet mirë lëkura me peshqirë të paster. Infermieret kontrollojnë pacientët në gjunjët dhe bërrylat për grumbullimin e qelizave dhjamore. Prania e njollave të verdha në këto vende. Kontrollon pjesën e lëkurës së thonjve për inflomacion ose nekroze. Thonjë e këtyre pacientëve janë të trashë, infermierja mëson pacientin të mos mbajë thonjë të gjatë, duke treguar mënyrën e prerjes se thonjëve sidomos ata te këmbes që të priten deri me qëllim që cepat të mos futen në mish sepse këta persona kanë humbur ndjesinë e ndjeshmërisë, dhe pas prerjes së tyre të bëjë disinfektimin e tyre.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> <https://www.scribd.com/>

## **Kujdesin për gojën**

Higjena e gojës ka një rëndësi të madhe tek këta të sëmurë, kujdesi infermieror konsiston në këshillimin e larjes shpesh të dhëmbëve, infermieri i kontrollon pacientit mukozën e gojës dhe të gjuhës për praninë e stomatitëve dhe të dhëmbëve të prishur, nëse kanë problem e i drejtojnë ata për të stomatologu.

## **Kujdesi për sytë**

Pyete pacienti nëse ka probleme më shikimin, dhe nëse ai na pohon se ka filluar të ketë shqetësime më shikim të trubullt, i sëmuri dërgohet tek mjeku okulit për tu ekzaminuar, për qartësinë e shikimit, për fundus okuli, për praninë e njollave hemoragjike si dhe për praninë e ndonjë infeksioni.

## **Kujdesi për sistemin kardiovaskular**

Infermieri vleron shenjat dhe simptomat e sëmundjes kardiovaskulare, vëzhgon nëse i sëmuri ankon për dhimbje gjoksi, dispne, çrregullime të ritimit. Matim shenjat vitale si: presionin e gjakut, frekuencën kardiake si dhe frekuencen respiratore, pasi këta paciente janë të prirur për të pasur infarkt miokardit.

## **Kujdesi për sistemin urinar**

Diabetiët që vuajnë për një kohë të gjatë dhe që mjekohen me insulin janë të prirur për dëmtimin e veshkave. Prandaj këshillohet që pacienti të bëjë rregullisht analizat e urinës 24 orëshe për proteinuri (në fazat e avancuara) në këto faza të dëmtimit të veshkave kemi dhe rritje të tensionit arterial. Infermieri duhet të observojë të sëmurin për edema në këmbë apo në pjesë të tjera të trupit.<sup>36</sup>

---

<sup>36</sup> <https://www.scribd.com/>

## **Kujdesi për këmbën diabetike**

Një ndër komplikacionet e diabetit është dhe dëmtimi i vazave të gjakut dhe nerva periferike, në këmbet e diabetikëve mund të shfaqen plagë të ndryshme që shërohen me vështersi dhe që avancojnë në vatra të shpërndara. Ndër shkaqet e dëmtimëve të këmbës diabetike është polineuropatia diabetike e cila prek gjymtyrët e poshtëme, shkaku i kësaj është diabeti i pa ekuilbruar, pra i shprehur me hiperglicemi për një kohë të gjatë të cilat dëmtojnë nervat në pjesë të ndryshme të trupit veçanërisht në këmbë. Në faza më të avancuara nervat dëmtohen aq shumë sa bëhen të pa ndjeshëm, nuk përcjellin dot as dhimbje, as të nxehtin, dhe as të ftohtin në qoftë se i prekim. Kjo krijon një ndërlikim me rrezik të jashtëzakonshëm për dëmtimin dhe shfaqjen e gangrenës në këmbë, që njihet me emrin këmba diabetike. Kujdesi për këmbët diabetike bëhet me mjekimin korrekt e diabetit, lënia e duhanit dhe ecja e përditshme me karakter ushtrimor janë të vetme mënyra efikase për tu mbrojtur nga gangrena dhe dëmtimet e tjera të qarkullimit.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> <https://www.scribd.com/>



### 3 QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllmi kryesor i këtij studimi është hulumtimi i disa karakteristikave bazike të rasteve me sëmundje të diabetit në Spitalin Regjional “Isa Grezda” , në Gjakovë. Qëllimet e punimit janë :

- Analiza e numrit të pacientëve për vitet 2014-2015-2016
- Analiza e pacientëve sipas grup-moshave
- Analiza e pacientëve sipas gjinisë

## 4 METODOLOGJIA

Të dhënat për këtë punim me pëlqimin e drejtorit Dr. Ahmet Asllani, janë shfrytëzuar nga librat e protokolleve në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë. Nga protokoli i pacientëve për periudhën kohore 2014-2015-2016, janë marrë shënimet e variablave demografike, si: moshë, gjinia. Rezultatet janë shprehur si numra absolute dhe përqindje.

Metoda e këtij hulumtimi është retrospektiv.

Rezultatet janë prezantuar me anë të tabelave dhe grafikëve.

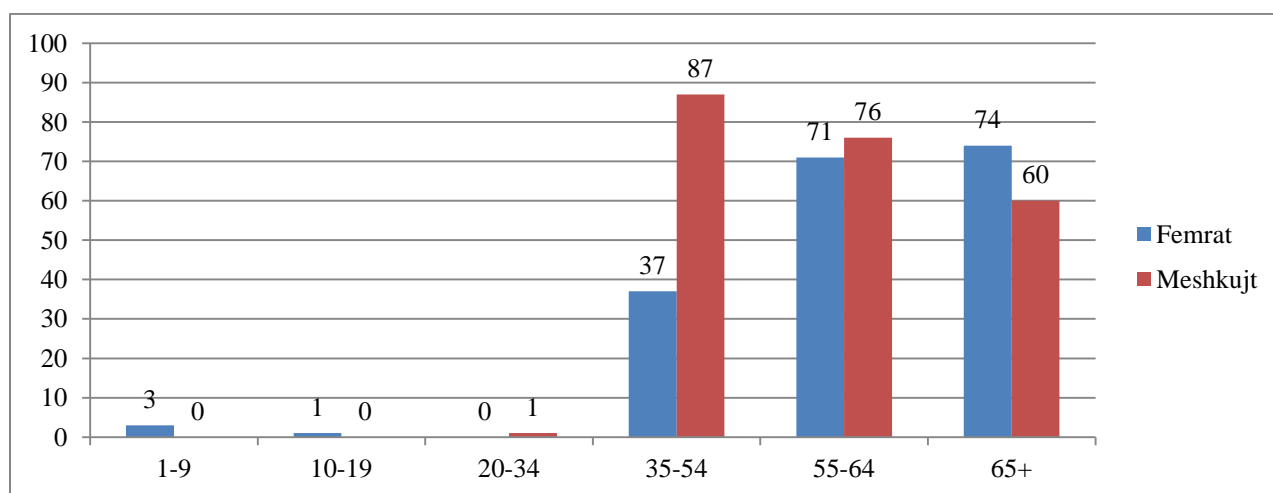
## 5 REZULTATET

Në vijim rezultati i grup moshës për 152 pacientët me diabetin e tipit 1 është ky: nga grup mosha 1-9 vjeç 2 pacientë ; te grup mosha 10-19 vjeç, 1 pacientë ; nga grup mosha 20-34 vjeç, 1 pacientë ; nga grup mosha 35-54 vjeç, 34 pacientë ; dhe nga grup mosha 55-64 vjeç, 54 pacientë, dhe mbi moshë 65 vjeç 60 pacientë.

Po ashtu, do të pasqyrohet rezultati i grup moshës për 258 pacientë me diabetit tipi 2 është ky: nga grup mosha 1-9 vjeç, 1 pacientë ; te grup mosha 10-19 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 20-34 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 35-54 vjeç, 90 pacientë ; dhe nga grup mosha 55-64 vjeç, 93 pacientë, dhe mbi moshë 65 vjeç, 74 pacientë.

**Tabela 1. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të diabetit tipi 1 dhe 2 në vitin 2014**

Gjinia	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>Mosha</b>	1-9	1-9	10-19	10-19	20-34	20-34	35-54	35-54	55-64	55-64	65+	65+
<b>Diabeti</b>	2	0	1	0	0	1	7	27	23	31	30	30
<b>Tipi 1</b>												
<b>Diabeti</b>	1	0	0	0	0	0	30	60	48	45	44	30
<b>Tipi 2</b>												



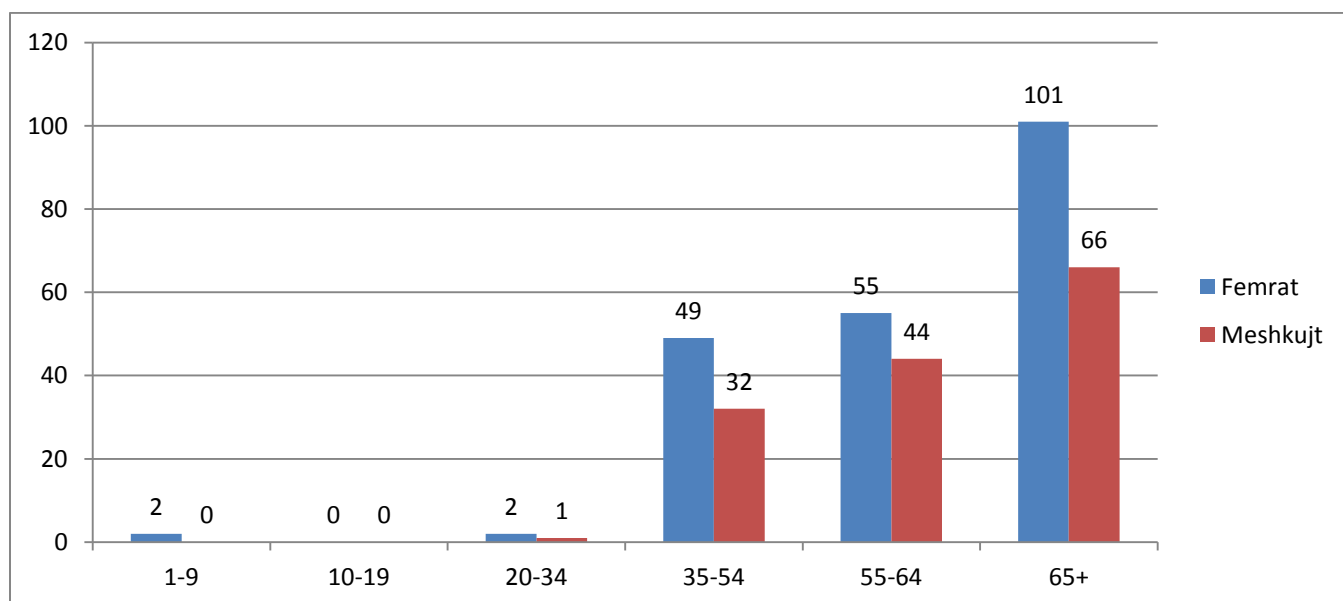
**Graf 1. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të diabetit tipi 1 dhe 2 në vitin 2014**

Në vijim rezultati i grup moshës për 242 pacientët me diabetin e tipit 1 është ky: nga grup mosha 1-9 vjeç, 2 pacientë ; te grup mosha 10-19 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 20-34 vjeç, 2 pacientë ; nga grup mosha 35-54 vjeç, 57 pacientë ; dhe nga grup mosha 55-64 vjeç, 69 pacientë dhe mbi moshë 65 vjeç 112 pacientë.

Po ashtu, do të pasqyrohet rezultati i grup moshës për 110 pacientë me diabetit tipi 2 është ky: nga grup mosha 1-9 vjeç, nuk ka pacientë ; te grup mosha 10-19 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 20-34 vjeç, 1 pacientë ; nga grup mosha 35-54 vjeç, 24 pacientë ; dhe nga grup mosha 55-64 vjeç, 30 pacientë dhe mbi moshë 65 vjeç, 55 pacientë.

**Tabela 2. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të diabetit tipi 1 dhe 2 në vitin 2015**

Gjinia	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>Mosha</b>	1-9	1-9	10-19	10-19	20-34	20-34	35-54	35-54	55-64	55-64	65+	65+
<b>Diabeti</b>	2	0	0	0	1	1	34	23	35	34	62	50
<b>Tipi 1</b>												
<b>Diabeti</b>	0	0	0	0	1	0	15	9	20	10	39	16
<b>Tipi 2</b>												



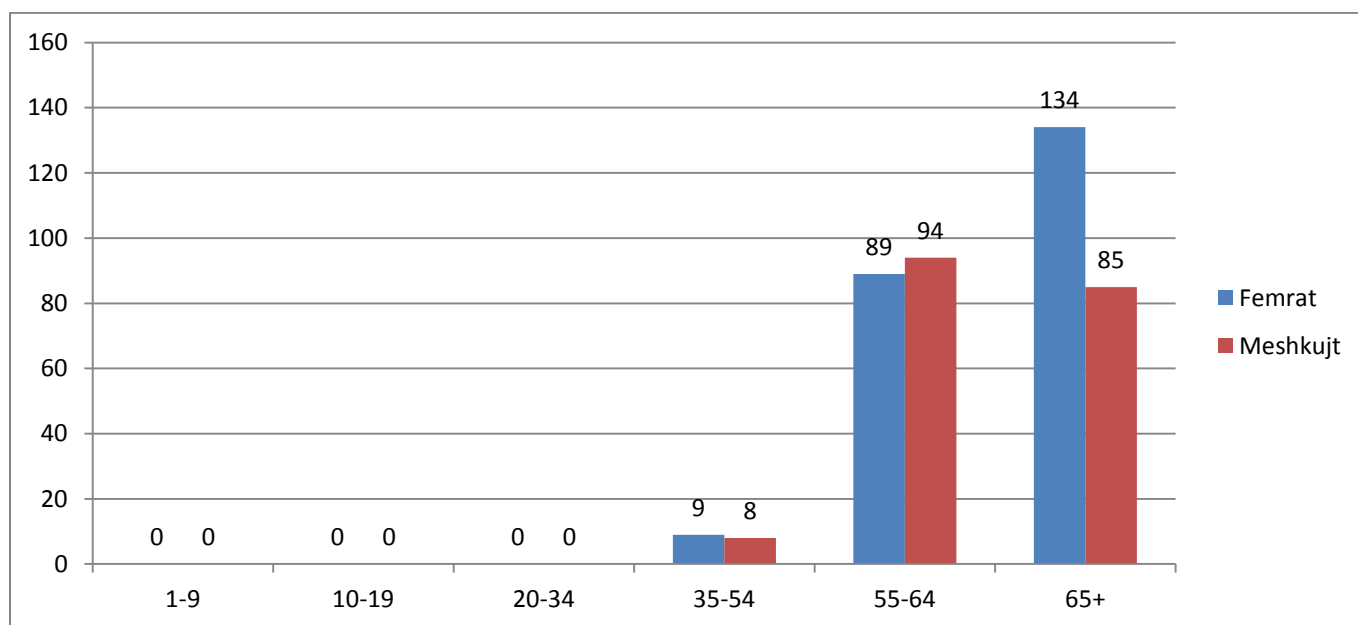
**Graf 2. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të diabetit tipi 1 dhe 2 në vitin 2015**

Në vijim rezultati i grup moshës për 155 pacientët me diabetin e tipit 1 është ky: nga grup mosha 1-9 vjeç, nuk ka pacientë ; te grup mosha 10-19 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 20-34 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 35-54 vjeç, 7 pacientë ; dhe nga grup mosha 55-64 vjeç 72 pacientë dhe mbi moshë 65 vjeç 76 pacientë.

Po ashtu, do të pasqyrohet rezultati i grup moshës për 264 pacientë me diabetin tipit 2 është ky: nga grup mosha 1-9 vjeç, nuk ka pacientë ; te grup mosha 10-19 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 20-34 vjeç, nuk ka pacientë ; nga grup mosha 35-54 vjeç, 10 pacientë ; dhe nga grup mosha 55-64 vjeç, 111 pacientë dhe mbi moshë 65 vjeç, 143 pacientë.

**Tabela 3. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të diabetit tipi 1 dhe 2 në vitin 2016**

Gjinia	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
<b>Mosha</b>	1-9	1-9	10-19	10-19	20-34	20-34	35-54	35-54	55-64	55-64	65+	65+
<b>Diabeti</b>	0	0	0	0	0	0	3	4	38	34	54	22
<b>Tipi 1</b>												
<b>Diabeti</b>	0	0	0	0	0	0	6	4	51	60	80	63
<b>Tipi 2</b>												



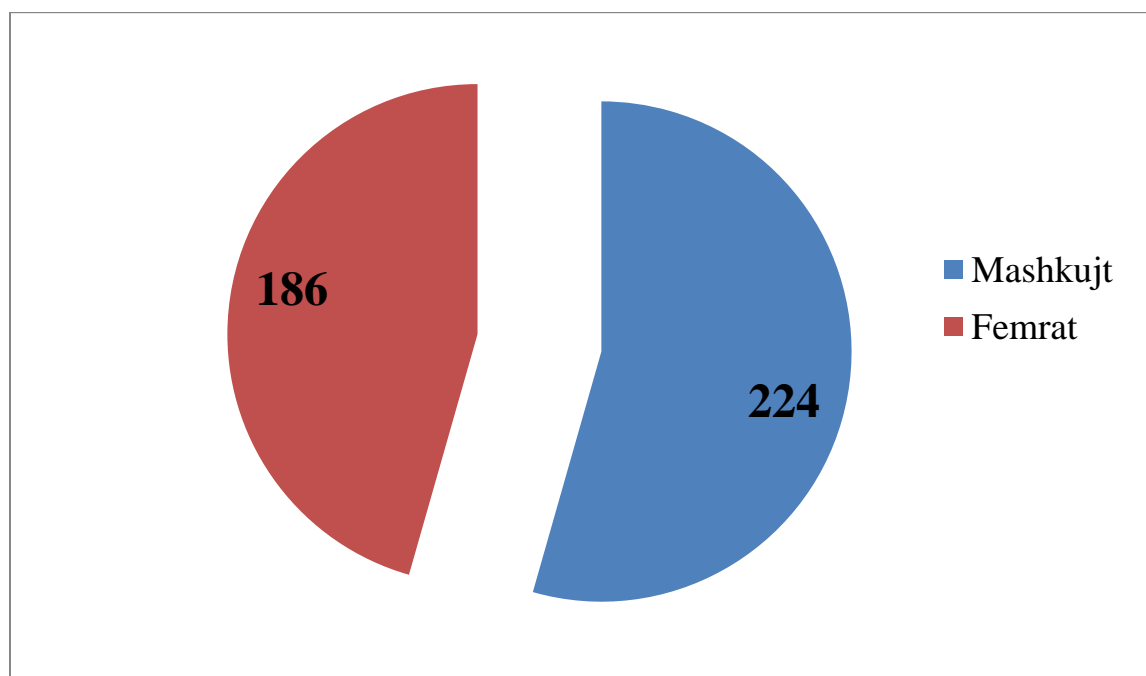
**Graf 3. Grup-moshat e pacientëve me sëmundje të diabetit tipi 1 dhe 2 në vitin 2016**

Gjatë vitit 2014 në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, kanë qenë gjithësejt 410 pacientë me sëmundje të Diabetit.

Në tabelën 4 dhe graf. 4 , janë paraqitur pjesëmarrësit sipas gjinisë, ku nga ky numër 186 ishin gjinisë femërore dhe 224 gjinisë mashkullore.

**Tabela 4. Numri i rasteve të prekur në vitin 2014**

2014		
Femra	Mashkuj	Gjithsej
186	224	410



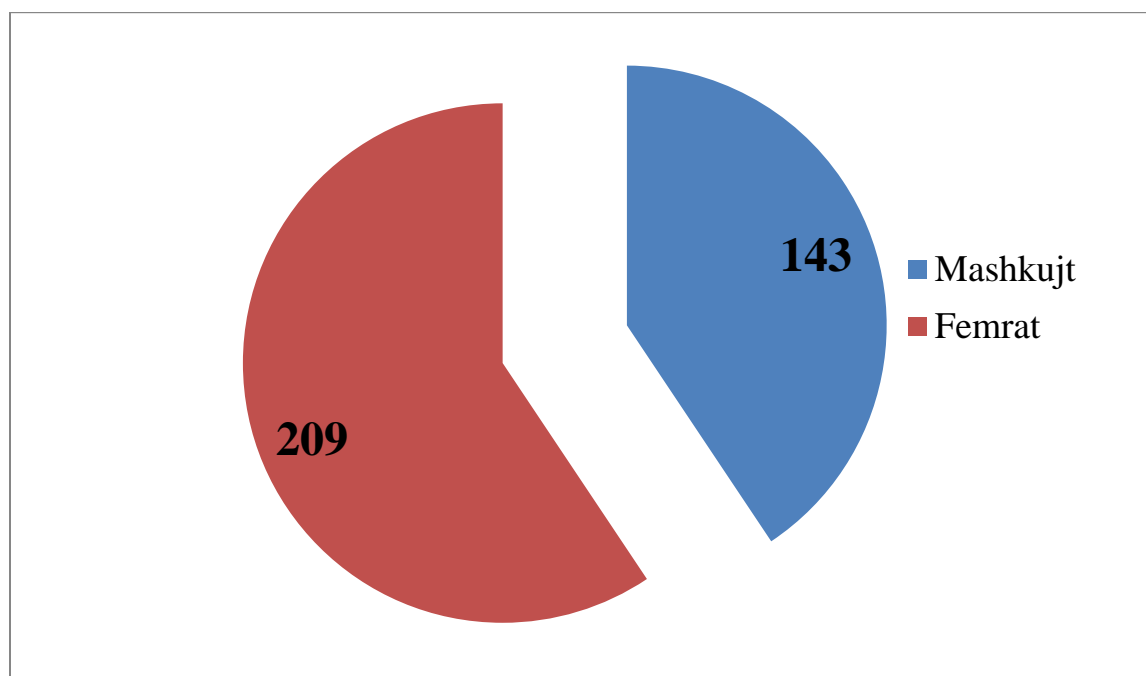
**Grafikoni 4. Numri i rasteve të prekur në vitin 2014**

Gjatë vitit 2015 në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, kanë qenë gjithësejt 352 pacientë me sëmundje të Diabetit.

Në tabelën 5 dhe graf. 5, janë paraqitur pjesëmarrësit sipas gjinisë, ku nga ky numër 209 ishin gjinisë femërore dhe 143 gjinisë mashkullore.

**Tabela 5 .Numri i rasteve të prekur në vitin 2015**

2015		
Femra	Mashkuj	Gjithsej
209	143	352



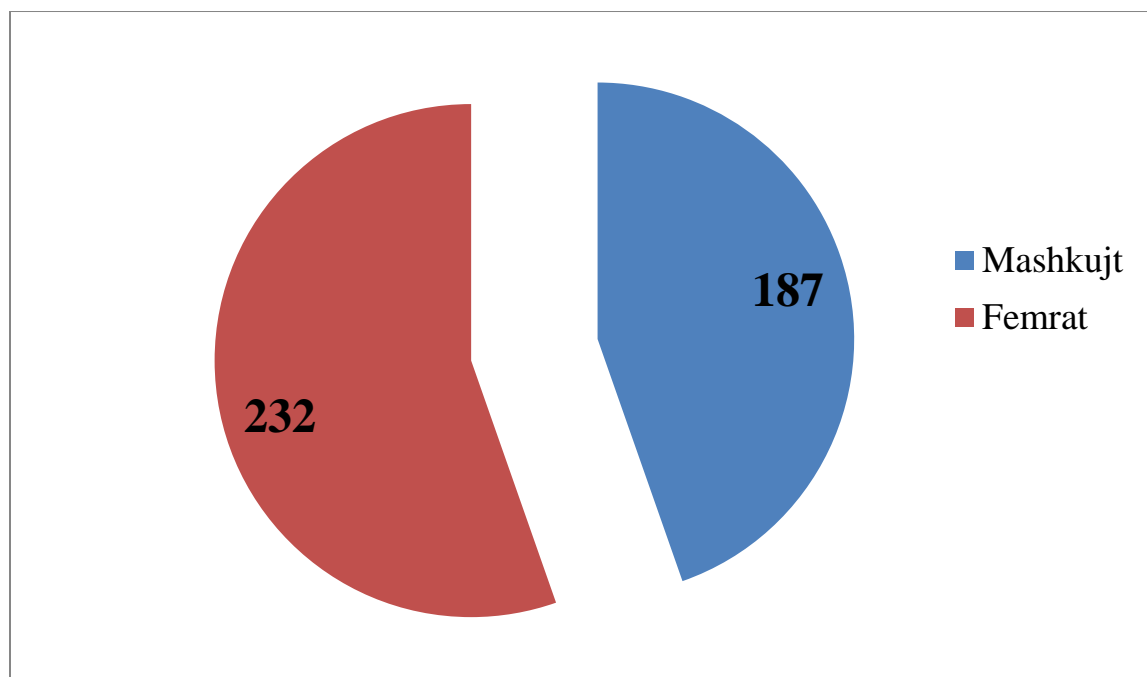
**Grafikoni 5. Numri i rasteve të prekur në vitin 2015**

Gjatë vitit 2016 në Spitalin Regjional “Isa Grezda” në Gjakovë, kanë qenë gjithësejt 419 pacientë me sëmundje të Diabetit.

Në tabelën 6 dhe graf. 6, janë paraqitur pjesëmarrësit sipas gjinisë, ku nga ky numër 232 ishin gjinisë femërore dhe 187 gjinisë mashkullore.

**Tabela 6 .Numri i rasteve të prekur në vitin 2016**

2016		
Femra	Mashkuj	Gjithsej
232	187	419



**Grafikoni 6. Numri i rasteve të prekur në vitin 2016**



## 6 DISKUTIMI

Karakteristikat në SHBA tregojnë pacientët të cilët kanë qenë të prekur më shumë nga sëmundjet e Diabetit janë pacientet e gjinisë femërore ashtu siç janë edhe te ne, gjë të cilën mund ta vrejme edhe në këtë punim. Përgjithësisht popullsia më e prekur nga kjo sëmundje në SHBA është mosha mbi 65 vjeçare ashtu siç mund të shihet edhe tek ne të cilat janë të paraqitura në tabela dhe grafikona.

Numri i personave të prekur me këtë sëmundje në SHBA tregon këtë rënditje: Në vitin 2014 në SHBA numri i pacientëve ishin 228,924 ku ishin 153,441 femra dhe 75,483 mashkuj, në vitin 2015 ishin 394,152 pacientë ku 204,587 ishin femra dhe 189,565 ishin mashkuj , dhe në vitin 2016, ishin 587,352 pacientë ku ishin 499,265 femra dhe 188,087 mashkuj. Siç mund të shihet dhe në statistikat e marrura nga insituti kombëtar NIH nga viti 2014 ka pasur rritje të numrit të pacientëve.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/thyro.html>

## 7 PËRFUNDIMI

Nga punimi mund të nxirren këto përfundime:

- ❖ Gjinia më e prekur me sëmundje të diabetit, në të gjitha vitet e analizuara ishte gjinia femërore.
- ❖ Gjatë vitit 2014 numri i pacientëve me diabet ishte 410, ku 186 ishin femra dhe 224 mashkuj.
- ❖ Gjatë vitit 2015 numri i pacientëve me diabet ishte 352, ku 209 ishin femra dhe 143 mashkuj.
- ❖ Gjatë vitit 2016 numri i pacientëve me diabet ishte 419, ku 232 ishin femra dhe 187 mashkuj .
- ❖ Në vitin 2016 kemi rritje të numrit të pacientëve në krahasim me vitet 2015 dhe vitin 2014.
- ❖ Grup mosha më e prekur me diabet ishte ajo 55-64 vjeç në vitin 2014.
- ❖ Grup mosha më e prekur me diabet ishte ajo mbi 65 vjeç në vitin 2015.
- ❖ Grup mosha më e prekur me diabet ishte ajo mbi 65 vjeç në vitin 2016.
- ❖ Gjatë vitit 2014 nga të dy gjinitë, por edhe nga numri i gjithmbarshëm të pacienteve, kishte dominuar gjinia mashkullore me diabetin e tipit 2.
- ❖ Gjatë vitit 2015 nga të dy gjinitë, por edhe nga numri i gjithmbarshëm të pacienteve, kishte dominuar gjinia femrore me diabetin e tipit 1.
- ❖ Gjatë vitit 2016 nga të dy gjinitë, por edhe nga numri i gjithmbarshëm të pacienteve, kishte dominuar gjinia femrore me diabetin e tipit 2.

## 8a. REZYME

Sistemi endokrin është rregullatori i rëndësishëm i ambientit të organizmit. Organet që bëjnë pjesë në sistemin endokrin janë: hipotalamusi, hipofiza, gjëndrat piroale, gjëndrat tireoide, gjëndrat paratireoide, gjëndrat mbiveshkore, timusi, pankreasi, testikujt dhe ovalet. Pankreasi është një gjëndër në bark (abdomen) që lëshon një tretës (lëngun pankreatik) në zorrën dymbëdhjetëgjishtore duodenum përmes Duktit pankreatik. Pankreasi është një gjëndër mjaft e rëndësishme e organizmit të njeriut, e cila prodhon insulinën dhe glukagonin, dy enzima të rëndësishme që ruajnë nivelet e duhura të sheqerit në gjak. Diabeti tip 1 është vdekjeprues nëse nuk trajtohet me insulin. Mungesa e insulinës shkakton një rritje të glukozes në gjak para ngrënies, rreth 190-200mg\dl. Diabeti tip 1 haset në rreth 10-15% të sëmurëve me diabet. Prandaj ky tip diabeti është quajtur insulinovartës. Shenjat e diabetit tip 1 janë; Rënia në peshë, lodhje, etje e madhe, uri e madhe, dobësim i shikimit, infeksion urinar dhe i organeve gjinore, infeksion i lëkurës. Diabeti i tipit 2 është një çrregullim metabolik, që shkaktohet nga pamundësia e trupit për të prodhuar insulinë apo për ta përdorur atë si duhet (insulina është një hormon që i kthen sheqerin, amidonin dhe ushqime të tjera në energji). Ky çrregullim ndodh kur trupi prodhon shumë insulinë, por kjo s'arrin ta kryejë funksionin e saj. Shumica e pacientëve me tipin 2 të diabetit janë zbuluar rastësisht, gjatë vlerësimit rutinë të faktorëve të riskut për sëmundje kardiovaskulare ose për arsye të zhvillimit të një mori simptomash. Shenjat e diabetit tip 2 janë; Infeksione të shpeshta, trubullim shikimi, plagë që mezi mbyllen, mpirje të duarve apo këmbëve, etje të pazakontë, urinim të shpeshtë, uri të jashtëzakonshme, humbje të pazakontë në peshë, lodhje të përgjithshme, gjendje të përgjithshme të irrituar. Të dhënat për këtë punim me pëlqimin e drejtorit Dr. Ahmet Asllani, janë shfrytëzuar nga librat e protokolleve në Spitalin Regjional "Isa Grezda" në Gjakovë. Nga protokollin e pacientëve për periudhën kohore 2014-2015-2016, janë marrë shënimet e variablave demografike, si: mosha, gjinia. Rezultatet janë shprehur si numra absolute dhe përqindje. Metoda e këtij hulumtimi është retrospektiv. Rezultatet janë prezantuar me anë të tabelave dhe grafikoneve.

**Fjalët kyqe: Diabeti mellitus, insulina, hypoglycemia, hiperglicemia, kujdesi infermieror.**

## 8b. SUMMARY

Endocrine system is important regulator of the environment of the organism. That the organs are part of the endocrine system are: the hypothalamus, pituitary gland, pineal glands, thyroid glands, parathyroid glands, adrenal glands, thymus, pancreas, testicles and ovary. The pancreas is a gland in the abdomen that emits a solvent (pancreatic juice) into the duodenum via pancreatic duct. The pancreas is a gland very important human organism, which produces glucagon and insulin, two enzymes important to maintain proper blood sugar levels. Diabetes type 1 is fatal unless treated with insulin. Lack of insulin causes an increase in blood glucose before meals, about 190-200mg \ dl. Type 1 diabetes occurs at about 10-15% of patients with diabetes. Therefore, this type of diabetes is called insulin. Signs of diabetes type 1 are: Weight loss, fatigue, greater thirst, big hunger, weakening vision, urinary tract infection and genital infection of skin. Type 2 diabetes is a metabolic disorder caused by the body's inability to produce insulin or to use it properly (insulin hormone is one that turns sugar, starches and other food to energy). This disorder occurs when the body produces too much insulin, but this fails to perform its function. Most patients with type 2 diabetes are discovered incidentally, the routine assessment of risk factors for cardiovascular disease or from the development of the myriad symptoms. Signs of diabetes type 2 are: Frequent infections, blurred vision, sores that barely closed, numbness in the hands or feet, unusual thirst, frequent urination, hunger extraordinary, unusual weight loss, general fatigue, general condition worsened. The data for this paper with the consent of the Director Dr. Ahmet Asllani, were used by the protocol books Regional Hospital "Isa Grezda" in Gjakova. From the protocol of patients for the period 2014-2015-2016, notes are taken of demographic variables, such as age, gender. The results are expressed as absolute numbers and percentages. Method of this research is retrospective. Results are presented as tables and graphics.

**Keywords: Diabetes mellitus, insulin, hypoglycemia, hyperglycemia, nursing care.**

## 9. REFERENCAT

-Prof\ As Dr. Florika Mandro, Dr Majlinda Zahaj, Sonila Stefoni. “**Bazat e farmakologjise klinike**” Tiranë

-Dr. Gaqo Th. Trebicka. “**Mjeksia për të gjithë**” Prishtinë: Rilindja 1998

-Abbas.K Mitchell.F - **Basic Pathology ROBBINS**. Tiranë

-Thopson.M ,Rossini.A, Mordes.J “**Mjeksia e Kujdesit Intesniz**”. Prishtinë

-Tonja A, Pula A, Basha E, “**Bazat e infermieristikës së Përgjithshme** “ Tiranë 2004

<https://patient.info/>

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

<http://www.diabetes.org>

<http://diabetes.emedtv.com>

<http://www.keshilla.net>

<https://sq.wikipedia.org>

<http://www.everydayhealth.com>

<https://www.niddk.nih.gov>

<http://www.webmd.com>

<http://www.slideserve.com>

<http://www.medicalnewstoday.com>

<http://www.medicinenet.com>

<http://www.webmd.com>

<http://www.healthline.com>

<https://www.endocrineweb.com>

<http://www.mayoclinic.org>

<http://emedicine.medscape.com>

<https://www.scribd.com>

## 10. CV e shkurtër e kandidatit

Naime Kastrati e lindur me 02.12.1993 në Gjermani. Kam përfunduar shkollën fillore “Selmon Riza” në Gjakovë. Shkollën e mesme të lartë e kam përfunduar në Gjakovë përkatësisht shkollën e mesme të mjekësisë "Hysni Zajmi" dhe diplomova në drejtimin "Assistente e Infermierisë së përgjithshme”.

Pas përfundimit të shkollës së mesme aplikova për studime baçellor të infermierisë së përgjithshme dhe e pata fatin të pranohem dhe të vazhdoj me studime në Gjakovë në Universitetin “Fehmi Agani”, Fakulteti i Mjekësisë, Programi Infermieri.

Po ashtu, kam ndjekur disa trajnime të ndryshme lidhur me degën e infermierisë, ku kam punuar edhe si infermiere vullnetare në spitalin regjional "Isa Grezda" në Gjakovë për një periudhë rreth dy vjeçare. Aty me ndihmën e stafit kam fituar një përvojë të mirë sa i përket punës infermierore.

Tani e ndjejë vetën të gatshme dhe të sigurtë që të vazhdoj tutje të punoj me përkushtim si infermiere e përgjithshme në të ardhmen e afërt.