

UNIVERSITETI I GJAKOVËS “FEHMI AGANI”

FAKULTETI I MJEKËSISË

INFIERMIERI E PËRGJITHSHME



Punim diplome

**ROLI I MOTRËS SË PATRONAZHIT NË
PARANDALIMIN E KOMPLIKIMEVE TEK TË
SËMURET ME DIABET MELIT**

Studenti:

Edison Dautaj

Mentori:

Prof. Ass. Ramush Bejiqi

Gjakovë, Qershor 2018

Ky punim i temës së diplomës është realizuar në Qendrën kryesore të Mjekësisë Familjare (QKMF) në Gjakovë dhe Spitalin e Përgjithshëm “Isa Grezda” në Gjakovë.

Mentor i punimit është Prof. Ass. Ramush Bejiqi.

Punimi përfshinë: 31 faqe, 1 tabelë, 3 grafikone dhe 3 figura

Fjalët kyçe: Diabeti, pankreasi, insulina,

Unë, Edison Dautaj, student i Fakultetit të Mjekësisë, Dega Infermieri, ne Gjakovë, deklaroj se kjo temë diplome është punim origjinal. E gjithë literatura dhe burimet e tjera që i kam shfrytëzuar gjatë punimit janë të listuara në referenca dhe plotësisht të cituara.

Falënderime

Faleminderit stafit të Universitetit “Fehmi Agani” ne Gjakovë, që me dhanë mundësinë për përzgjedhjen e kësaj teme.

Një falenderim i veçantë shkon për Prof. Ass. Ramush Bejiqin, për ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës time dhe për kontributin e tij në finalizimin e këtij punimi, produkt i shumë orëve konsultimi, këshillimi dhe mbështetje nga ana e tij.

Një falenderim të posaqem e meritojne edhe familja dhe shoqëria ime, të cilët me mbështetjen e jashtëzakonshme më dhanë kurajo për përfundimin e këtij punimi.

Ju faleminderit të gjithëve !

Lista e shkurtesave

DM – Diabeti mellit

OBSH – Organizata Botërore e Shëndetësisë

IDF – Federata Ndërkombëtare e Diabetit

Përmbajtje

| | |
|---|----|
| I. HYRJE | 7 |
| 1.1 Anatomia dhe fiziologjia e pankreasit | 7 |
| 1.2 Diabeti melit | 8 |
| 1.3 Komplikimet e diabetit | 10 |
| 1.4 Ketoacidoza diabetike..... | 10 |
| 1.5 Hiperglikemia | 11 |
| 1.6 Hipoglikemia | 12 |
| 1.7 Diagnoza e diabetit | 13 |
| 1.8 Mjekimi i diabetit | 15 |
| 1.9 Roli i infermieres së patronazhit..... | 16 |
| 1.10 Edukimi i të sëmurëve nga diabeti..... | 17 |
| 1.11 Epidemiologjia e Diabetit | 19 |
| II. QËLLIMI I PUNIMIT | 20 |
| III. METODOLOGJIA | 21 |
| IV. REZULTATET | 22 |
| V. DISKUTIMI | 26 |
| VI. PËRFUNDIMI | 27 |
| VII. ABSTRAKTI..... | 28 |
| IX. CV e shkurtër e kandidatit..... | 31 |

I. HYRJJE

Diabeti është një sëmundje e cila po prek gjithnjë e më shumë botën duke mos veçuar as vendet më të zhvilluara. Si një sëmundje më problematike globale kërkon një përkushtim maksimal nga stafi mjekësor, nga pacientët, nga familja dhe nga shoqëria. Rol kyq është parandalimi dhe mjekimi me kohë, pasi që mund të vjen deri te komplikimet e mëtutjeshme të cilat, në shumicën e rasteve mund të përfundojnë edhe me fatalitet. Diabeti është çrregullim metabolik që karakterizohet me rritjen e nivelit të sheqerit në gjak, e shoqëruar me çrregullim të metabolizmit, të karbohidrateve (sheqernave), yndyrave dhe proteineve. Infermieri/ja duhet të siguron një histori të plotë, e cila përfshinë të dhënat e sëmundjes aktuale dhe të sëmundjeve të mëhershme, personale dhe në familje, të dhënat personale dhe familjare, dietën, gjendjen socio-ekonomike dhe vlerësimet funksionale. Duke i hartuar këto të dhëna si dhe në bazë të këtyre të dhënave, infermierja krijon planin e kujdesit për pacientët me diabet mellit.

1.1 Anatomia dhe fiziologjia e pankreasit

Pankreasi është një gjëndër lobulare, me sekrecion të dyfishtë. Anatomikisht është e vendosur prapa stomakut, mbi murin e pasëm të barkut, në nivelin e vertebrës 1 dhe 2 lumbale. Në të dallojmë kokën, trupin dhe bishtin. Koka e pankreasit është e rrethuar nga duodeni. Në vazhdim të kokës vjen trupi i pankreasit që mbaron me bishtin që shkon drejtë anës së majtë të trupit, duke arritur deri në bazën e shpretkës. Kanalet e pankreasit janë dy: ductus pancreaticus dhe ductus pancreaticus accessorius. Pankreasi është gjëndër me funksion të dyfishtë – endokrin, I cili prodhon hormone (insulina, glukagoni) dhe ekzokrin - liron enzime në zorrën dymbëdhjetëgjishtore.

Insulina dhe glukagoni prodhohen në ishujt e Langerhansit; këto hormone rregullojnë sasinë e sheqerit në gjak. Nëse pankreasi liron pak insulin për pasojë ka shfaqjen sëmundjes së sheqerit – diabetes mellitus. Qelizat β të pankreasit prodhojnë insulinën (është hormoni më i fuqishëm anabolik), qelizat α sekretojnë glukagonin i cili nxit hiperglikeminë duke nxitur

metabolizmin glikogjenolitike në mëlçi, qelizat Γ përmbajnë somatostatinën, e cila frenon çlirimin e insulinës dhe të glukagonit, dhe qelizat PP (polepeptidi 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.

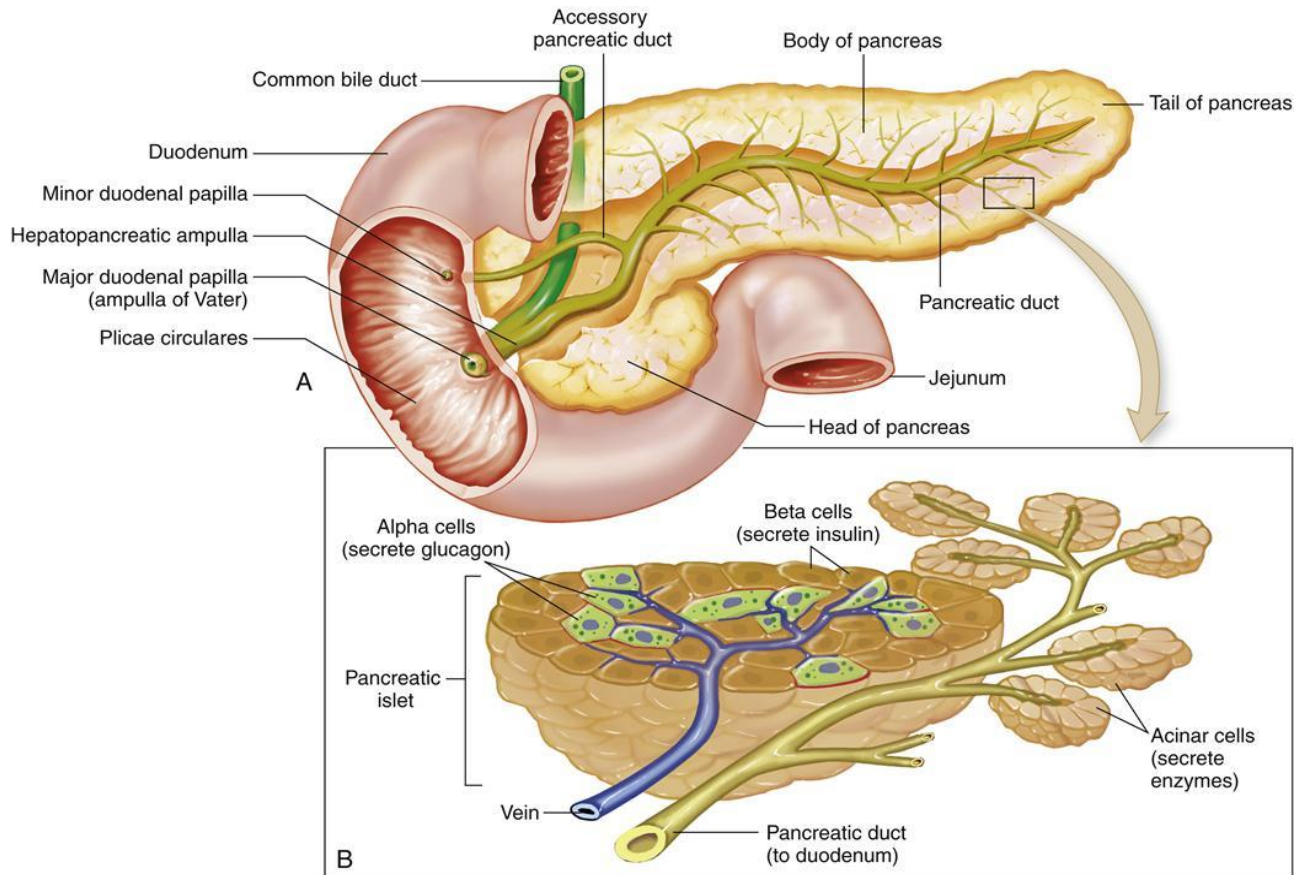


Fig 1. Anatomia dhe fiziologjia e pankreasit.

1.2 Diabeti melit

Fjala diabetes do të thotë qarkullim, ndersa mellitus e ëmbel, si mjalta. Sëmundja e sheqerit është sëmundje kronike e cila manifestohet me ngritje të përhershme të nivelit të glukozës në gjak (glikemisë). Pra, diabeti mellit është sëmundje kronike e cila manifestohet me ngritje të përhershme të nivelit të glukozës në gjak. Vjen si pasojë e mungesës së pjesërisht apo

e plotë e insulinës nga pamjaftueshmëria e qelizave β të pankreasit. Diabeti melit është një nga sëmundjet më të shpeshta endocrine.

OBSH – ja e përkufizon diabetin mellit si gjendje të hiperglikemisë kronike të shkaktuar nga veprimi i faktorëve gjenetikë dhe ata të mjedisit, të cilët veprojnë bashkarisht. Shkaku i sëmundjes është mungesa e pjesëshme apo e plotë e insulinës, hormon ky i cili mundëson hyrjen e glukozës nga gjaku në qeliza ku ajo metabolizohet dhe shfrytëzohet për krijim të energjisë. Në këtë mënyrë insulina zvogëlon nivelin e glikemisë në gjak.

Diabeti ndahet në dy forma kryesore:

1. Diabeti i varur nga insulina ose tipi I, dhe
 2. Diabeti i pavarur nga insulina ose tipi II.
- Diabeti insulinovartës është i njohur si tipi i parë. Haset zakonisht tek fëmijët dhe adoleshentët. Ndodh kur nuk prodhohet insulinë nga pankerasi, dhe si pasojë, glukozat rritet shumë në gjak dhe shkakton hiperglikemi. Këta persona e kanë të domosdoshme madje jetike terapinë me insulinë. Pacienti ka urinim të shpeshtë (poliuri), uri (polifagi), etje dhe gjuhë të thatë (polidipsi), lodhje, gjendje të përgjumur, shikim të trubullt, rënie në peshë, irritim dhe lëkurë të thatë.
 - Diabeti jo-insulinovartës është i njohur si tipi i dytë; organizmi nuk është në gjendje të prodhojë insulinë në sasi të mjaftueshme. Ky tip I diabetit zakonisht është i trashëguar dhe zakonisht haset tek moshat e shtyera. Pacienti ka urinim të shpeshtë, veçanërisht natën, etje jo normale, djersitje, lodhje pa ndonjë arsye, trubullime në të pamur, plagë dhe probleme të shpeshta të lëkurës, mprirje dhe çpime në duar dhe këmbë.

Sëmundja manifestohet me etje të shprehur dhe konsumim të madh uji (polidipsia), urinim të shpeshtë e me sasi më të madhe (poliuria) dhe uri e marrje e shpeshtë e ushqimit (polifagia).

1.3 Komplikimet e diabetit

Komplikimet e diabetit ndahen ne komplikime akute dhe kronike.

- Komplikimet akute jane: ketoacidoza diabetike, hiperglikemia, hipoglikemia, koma diabetike.
- Komplikimet kronike jane: sëmundjet kardiovaskulare, nefropatia, polineuropatia etj.

1.4 Ketoacidoza diabetike

Është komplikim akut i formës të diabetit të varur nga insulina. Karakterizohet me ngritje enorme të nivelit të glikemisë në gjak, e përcjellur me glikozuri, acetonemi dhe acetonuri. Shkaku i shfaqjes të ketoacidozës përcillet me kalimin e glukozës në urine, e cila me veti terhjeke ujin dhe kripërat duke shkaktuar dehidrimin e organizmit. Meqë glukozja nuk hynë dot në qeliza për të plotësuar nevojat energjike të organizmit, zërthehen proteinat në aminoacide si dhe yndyrnat në acide yndyrore. Prodohen sasira të mëdha të ketoneve dhe acetonit, duke shkaktuar acidozë të rëndë. Pacintët janë të dehidruar, me elasticitet të zvogëluar të lëkures, me pamje të molisur, buzë të thara, kurse nga goja kundërmon erë e acetonit, e cila ndonjëherë mbushë hapësirën përreth. Kohë pas kohe pacientët ankohen në dhembje të barkut, mundim dhe vjellje të shpeshta, të cilat edhe më tepër e thellojnë dehidrimin. Në këto raste tensioni arterial pëson rënje, pulsi është i shpejtuar, filiform. Frymëmarja është e shpeshtë dhe e thellë (frymarrja e Kusmaul-it). Nëse nuk meren masat adekuate urgjente pacienti mund të hyjë në fazën e komës diabetike e cila karakterizohet me ngushtimin e vetëdijes deri të humbja e plotë – koma, e cila mund të përfundojë me vdekje.

1.5 Hiperglikemia

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

- Dozat e humbura: njerzit me diabet insulinvartës duhet që të kenë kujdes që të mos humbasin dozat e insulinës, të kenë kujdes me terapine e marrur.
- Mbingrënia: ngrënia e shumë karbohidrateve të thjeshta mund të rrisë nivelin e glukozës në gjak.
- Mungesa e të ushtruarit: ushtrimet e rregullta ndihmojnë insulinën dhe e tretin. Stresi mendor ose emocional: të qenit në stres mund të shkaktojë lirim të glukozës në gjak dhe hormonet e stresit mund të sjellin rezistencë ndaj veprimit të insulinës; të dyja kontribuojnë në nivelin e lartë të sheqerit.
- Stresi fizik: të qenit të semurë, të vuajturit e traumave të mëdha fizike. Çdo stres i rëndë në trup, shembull: një atak në zemër ose sëmundje veshkash mund të rrisë nivelin e sheqerit në gjak. Në raste të hiperglikemisë pacienti ndien lodhje, për shkak se glukozja është duke kaluar në urinë dhe jo në qeliza dhe në muskuj, të cilët e kanë të nevojshme atë për energji. Simptomat e nivelit të lartë të sheqerit në gjak janë: etje e madhe, lodhje dhe dobësi, sasi e madhe urinimi, humbje peshe dhe vizion të trubullt.

Shkaqet e hiperglikemisë Shpesh këto ndryshime janë rezultat i hormonit të insulinës. Nëse ai mungon ose nuk ndërveprojnë me qelizat në trup, në sheqer të tepërt, atëherë kjo mund të ndodhë. Arsyet kryesore që zhvillohet hiperglikemia janë: 1. Situatat stresuese. 2. Çrregullimet në dietë. 3. Diabeti dhe efekti i disa barnave mjekesore.

1.6 Hipoglikemia

Hipoglikemi quajmë një gjendje kur glikemia është më pak se 70 mg/dl. Hipoglikemia përbën një urgjencë mjekësore që ka të bëjë me nivelin e ulët të glukozës (sheqerit), nën normat e lejuara. Hipoglikemia mund të prezantohet me një shumë llojshmëri shenjash klinike por problemet kryesore kanë të bëjnë me furnizimin e pamjaftueshëm të trurit me glukozë, gjë e cila çonë deri në dëmtim të funksionit të tij. Situata mund të degradojë deri në gjendje të humbjes së vetdijes, humbje ndjenjash dhe rrallë deri në dëmtim të përhershëm të trurit ose edhe vdekje. Zakonisht, hipoglikemia 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, hipoglikemia është më pak e zakonshme dhe mund të ndodhë në çdo moshë si pasojë e mosmarrjes së ushqimit për një kohë të gjatë, për arsye të ndryshme. Nivelet e ulëta të glukozës në gjak për të përcaktuar hipoglikeminë janë të ndryshme, për persona të ndryshëm dhe në rrethana të ndryshme. Hipoglikemia mund të ndodhë kur ju po trajtoheni me insulinë ose me disa lloj ilaçesh, atëherë ka shumë mundësi që të përjetoni forma të hipoglikemisë. Shenja të një hipoglikemie të lehtë janë : mund të ndihen të uritur, dridhen dhe lëkundën, djersiten, përjetojnë ankth dhe irritim, zverdhen, plus ose rrahje zemre të shpejta, pickim i buzës, shikim i trubullt, marrje mendesh. Shenja të një hipoglikemie më të rëndë janë: vështriësi në përqëndrim, trubullirë dhe konfuzion, irritim ose sjellje irrituese, ndryshim në sjellje (mund të bëhet më nervoz)



Fig 2. Matja e nivelit të glukozës në gjakë

1.7 Diagnoza e diabetit

Diagnoza e diabetit mellit përcaktohet në bazë të anamnezës familjare, pasqyrës klinike, manifestimeve karakteristike klinike, përqendrimit të rritur të glukozës në gjak (hiperglikemia) dhe prezencës së glukozës në urinë (glukozuria). Diagnoza e sigurtë vendoset pas përcaktimit të paaftësisë së njeriut për të reaguar normalisht ndaj një ngarkese me glukozë, paaftësi që lidhet me pakësimin relativ apo absolut të insulinës në gjakun qarkullues. Prova e ngarkesës realizohet esëll në mëngjes, duke i dhënë të sëmurit 75-100 g glukozë. Të njerëzit e shëndoshë, glikemia esëll duhet të jetë nën 110 mg për 100 ml, në gjak, nën 160 mg për 100 ml, brenda orës së parë të ngarkesës dhe nën 120 mg për 100 ml, në dy orët e para pas saj. Shifrat e glikemisë mbi këto nivele flasin për forma të ndryshme të sëmundjes, duke filluar nga prishja e tolerancës së glukozës deri në diabet të rëndë.

Ne diabeti mellit duhet të dyshohet dhe të kërkohet në mënyrë të veçantë;

1. të gjithë pjesëtarët e familjes dhe kushërinjët e të sëmurit;
2. te njerëzit obezë, sidomos ata mbi 40 vjeç;
3. te gratë që kanë lindur fëmijë me peshë mbi 4 kg, dhe në ato që kanë lindur fëmijë të vdekur apo dështuar pa arsye të qartë;
4. te njerëzit me hipertension arterial;
5. te sëmundja iskemike të zemrës apo hiperlipidemi;
6. te njerëzit me infeksione të shpeshta të lëkurës apo rrugëve urinare dhe
7. te ata me patologji të ndryshme e të herëshme stomatologjike (stomatiti, proceset e shumta kariozë etj).

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

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

Bëhet matja e glikemisë 7 herë në ditë:

- ✓ bëhet matja e glikemisë në esull,
- ✓ bëhet 2 orë mbasë mëngjesit,
- ✓ bëhet para drekës,
- ✓ bëhet 2 orë pas drekës,
- ✓ bëhet para darkës,
- ✓ bëhet 2 orë pas darkës,
- ✓ bëhet para gjumit

1.8 Mjekimi i diabetit

Diabeti i çrregulluar, i pa mjekuar mirë, favorizon infeksionet, kurse infeksionet nga ana e tyre, e çrregullojnë dhe rëndojnë akoma më shumë diabetin. Që të ndërpritet ky qark dëmtues lufta duhet 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 sëmuret me diabet, infeksionet sado të vogla duhen mjekuar seriozisht. Nuk duhet ngurruar asnjë çast sipas rastit, të fillohet mjekimi me antibiotik, 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 tjera antiinflamtoare. Që të mposhtët një infeksion në të sëmuret me diabet, përveç antibiotikëve apo ilaçeve të tjera antiinflamtoare, duhet bërë patjetër dhe mjekimi shembullor i diabetit, duhet të arrihet e të mbahet në mënyrë të qëndrueshme një ekuilibër i përsosur i tij. Në qoftë se kjo nuk bëhet, infeksioni do të ngrejë 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 dhe duhet të fillojnë mjekimin me insulinë.

Insulina është një ndër medikamentet më të rëndësishme në kurimin e diabetit. Diabeti mellitus tip 1 mjekohet me insulinë, pra kjo formë e diabetit është e varur nga insulina dhe që quhet ndryshe diabeti i fëmijëve dhe i të rinjve nën moshën 40 vjeç.

Mjekimi i diabetit të tipit 2 me insulinë fillon vetëm atëhere kur të vendos mjeku se është momenti i përshtatshëm.

Insulina është hormon anabolik e krijuar në qelizat β në pankreas. Insulina luan një rol kyç që i bën qelizave të trupit për të ruajtur dhe përdorur karbohidratet, dhjamin, dhe proteinat. Shumë funksione të qelizës që ndikojnë tek membranat e qelizës ndikohen nga insulina. Insulina gjithashtu vepron si katalizator për prodhimin e energjisë. Insulina ashtu prodhohet nga proinsulina, një prokusor që përfshinë zinxhret α dhe β , dhe një fragment peptid të quajtur zinxhiri C- peptid. Gjatë transportit ndër qelizor të proinsulinës tek granulat e sekrecionit proinsulina gradualisht lëshon insulinën dhe C-peptide. Shumë stimuj duke përfshirë glukozën, janë përgjegjës për rregullimin e prodhimit të insulinës. Brenda 10 minutave nga ngrënia lëshohet

një sasi e madhe e insulinës për të rregulluar nivelin e glukozës në gjak si pasojë e ushqimit. Prodhimi i insulinës ndodhë për aq kohë sa hiperglikemia është e pranishme.

1.9 Roli i infermieres së patronazhit

Veprimtaria mjeksore-sociale ka për qëllim avancimin dhe ruajtjen e shëndetit për individet, familje dhe shoqëri. Qëllimi i shërbimit të patronazhes është ofrimi i mbrojtjes shëndetësore personave jashtë institucioneve mjeksore (në shtëpi të tyre, foshnjore, shkolla), të stimulojë në ruajtjen dhe avancimin e shëndetit, parandalimin e sëmundjeve dhe lëndimeve. Shërbimi shëndetësor i patronazhit është një lloj i infermierisë në komunitet, veprimi i së cilës është i drejtuar në ofrimin e shërbimeve shëndetësore të nevojtarëve jashtë institucioneve shëndetësore. Në terminologjinë angleze përdoret shprehja health visitor që do të thotë visitor shëndetësor, gjegjësisht punëtor shëndetësor i cili kryen veprime shëndetësore në komunitet., Vizitat e patronazhes kryhen me paraqitjen e cilit do antari profesionist, me thirrjen nga ana e familjes.

Kujdesi infermieror shëndetësor paraqet veprimtari preventive, edukative dhe shëndetsore-sociale, e cila realizohet në familje apo bashkësi, përmes pjesëmarrjes dhe bashkëpunimit maksimal të shfrytëzuesit.

Kujdesi shëndetsor i patronazhes drejtohet në dy drejtime:

- ❖ Avancimi dhe ruajtja e shëndetit si dhe parandalimi i sëmundjeve tek të porsalindurit, foshnjat, fëmijet e vegjël dhe parashkollore, fëmijet shkollorë dhe të rinjtë, grave (sidomos gjatë shtatzënise) dhe lehonave, personave të moshuar dhe të paafte, personave me nevojë për kujdes të theksuar, për shkak të c'rrregullimeve mendore ose trupore, sjelljeve të rrezikshme dhe traditave të keqja të jetesës.

- ❖ Njohja dhe zbulimi ne kohe ne lidhje me ate se si realizohet kujdesi shendetesor per te semuret dhe te paafitit ne vendet ku ato jetojne, me se shpeshti ne shtepite e tyre.

Infermierja e patronazhit ben plan-pune ne perputhje me nevojat e punes individuale, punes me familjen e personit, punes ne grupe te vogla ne hapësirat e shtepise se shendetit dhe hapësirat e veteqeverisjes lokale, me tema ne lidhje me prevencen primare, sekondare dhe terciare, bashkepunimin me mjeket e zgjedhur te mbrojtjes primare shendetesore si dhe organizimin dhe koordinimin e punes me grupet me te medha te personave te siguruar nepermjet ligjeratave, mediave lokale, konferencave publike mjekesore etj.

Per realizimin e suksesshem te masave dhe aktiviteteve si dhe ndjekjen e gjendjes shendetesore eshte e pashmangshme bashkupnimi i motres se patronazhit me mjekesine e pergjithshme familjare, ekipet pediatrike, gjinekologjike, stomatologjike, palliative si dhe me ekipet nga deget tjera mjekesore, sherbimet sociale, qendrat per ndihme dhe kujdes ne shtepi, institucionet per kujdes shendetesor dhe rehabilitim ne shtepi, institucionet arsimore (shkollat, foshnjoret), shoqatat e ndryshme dhe sherbimeve tjera ne nivel lokal.

1.10 Edukimi i të sëmurëve nga diabeti

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

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

Rruga më e mirë dhe më efikase drejtë mbrojtjes dhe përparimit të shëndetit të popullatës së një vendi është përmes edukimit shëndetësor. Me një edukim të mirë shëndetësor mund të ndikohet jo vetëm në drejtim të ruajtjes së shëndetit të mirë, të ndryshimit të stilit dhe kualitetit të jetës, por edhe në jetëgjatësinë e popullatës dhe zvogëlimin e shpenzimeve për mbrojtjen shëndetësore të shoqërisë në tërësi. Andaj, kjo është një ndër aktivitetet kryesore të infermieres së

patronazhit. Infermierja komunikon me pacientin dhe familjarët duke dhënë këshilla dhe porosi për mënyrën e shëndetshme të jetuarit, informata të shumta lidhur me parandalimin dhe keqësimin e gjendjes, zbatimin e terapisë, ku infermierja u tregon familjarëve dhe pacientit se cilat janë shenjat kryesore të sëmundjes, ekzaminimet, metodat e kurimit etj.

Për edukimin shëndetësor shfrytëzohen pllakatat, fletushkat, udhëzimet e shkruara e sidomos fjala e gjallë në formë ligjrate e diskutimi. Efekte të shkëlqyshme kanë treguar edhe filmat edukativë si dhe radiostacioni intern. Edukimi vazhdohet edhe gjatë kontrollave në dispanseri, ndërsa efekti më i madh arrihet në shtëpinë e të sëmurit, kur me edukim shëndetësor përfshihet e tërë familja. Për edukimin shëndetësor të përgjithshëm dhe specifik janë përgjegjës të gjithë punëtorët shëndetësorë, posaçërisht infermierët që kalojnë kohë më të gjatë me pacientë.



Fig 4. Kujdesi dhe edukimi i te sëmurëve.

1.11 Epidemiologjia e Diabetit

Që nga viti 2016, 422 milionë njerëz kanë diabet në mbarë botën, nga rreth 382 milion njerëz në vitin 2013 dhe nga 108 milion në vitin 1980. Kontabiliteti për strukturën e moshës së ndryshuar të popullsisë globale, përhapja e diabetit është 8.5% në mesin e të rriturve, gati dyfishi i shkallës prej 4.7% në vitin 1980. Lloji 2 i diabetit melit përbën rreth 90% të rasteve. Disa të dhëna tregojnë se përfshirja gjinore është afërsisht e barabarta për gratë dhe burrat, por një incidence më e madhe e meshkujve në diabet është gjetur më shumë popullata me incidencë më të lartë të tipit 2, ndoshta për shkak të dallimeve të lidhura me gjininë në ndjeshmërinë e insulinës, pasojat e trashjes dhe deponimit të lëngut trupor dhe faktorë të tjerë kontribues, si presioni i lartë i gjakut, pirja e duhanit dhe marrja e alkoolit.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) vlerëson se shkak i diabeti mellit rezulton me 1.5 milion vdekje në 2012, duke e bërë kështu shkaktarin kryesor të vdekjes. Megjithatë, edhe 2.2 milion vdekje tjera në mbarë botën e akuzuan glukozën e lartë të gjakut dhe rritjen e rrezikut të sëmundjeve kardiovaskulare dhe komplikimeve tjera të lidhura (p.sh. renale të veshkave), të cilat shpesh çojnë në vdekje të parakohshme dhe janë të listuara shpesh si shkak themelor për vdekje nga diabeti. Për shembull, në vitin 2014, Federata Ndërkombëtare e Diabetit (IDF) vlerësoi se diabeti rezultoi në 4.9 milion si shkaktar i vdekjes në mbarë botën, duke përdorur modelimin për të vlerësuar numrin total të vdekjeve që mund t'i atribuohen direkt ose indirekt diabetit.

Diabeti melit ndodh në të gjithë botën, por është më i shpesh (sidomos lloji 2) në vendet ekonomiksht më të zhvilluara. Megjithatë, rritja më e madhe në përqindje është parë në vende me të ardhura të ulta dhe të mesme, ku ndodhin më shumë se 80% të vdekjeve diabetike. Rritja më e shpejtë e përhapjes pritet të ndodhë në Azi dhe Afrikë, ku shumica e pupullates e prekur me diabet ndoshta do të jetojnë dhe kane origjinë nga keto vende deri në vitin 2030. Rritja e normave në vende të zhvilluara ndjek trendin e urbanizimit dhe ndryshimeve të jetesës, duke përfshirë mënyrën më të ulët të jetesës, punën më pak të kërkuar fizikisht dhe tranzicionin global të ushqimit, shënuar nga rritja e marrjes së ushqimeve që janë me energji të dendur, të lëndëve ushqyese (shpesh të larta në sheqer dhe fasule të ngopura, ndonjëherë të referuara si dieta "perëndimore").

II. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi kryesor i punimit është analizimi i karakteristikave bazike të pacientëve me diabet në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" Gjakovë për vitin 2014 edhe 2016.

Ndërsa qëllimet e punimit janë :

- Analiza e numrit të pacientëve për vitet 2014 dhe 2016;
- Analiza e pacientëve sipas tipeve të diabetit;
- Analiza e pacientëve sipas gjinisë;

III. METODOLOGJIA

Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" Gjakovë ku janë marrë të dhënat e pacientëve të sëmurë me diabet.

Nga këto të dhëna janë bërë : analizat rreth numrit të pacientëve për vitet 2014 dhe 2016, analizat e pacientëve sipas grup-moshave si dhe analiza e pacientëve sipas gjinisë.

Metoda e këtij hulumtimi është retrospektive.

Rezultatet janë shprehur me numra absolute dhe me përqindje.

Paraqitja e rezultateve është bërë me tabela dhe me grafikone.

IV. REZULTATET

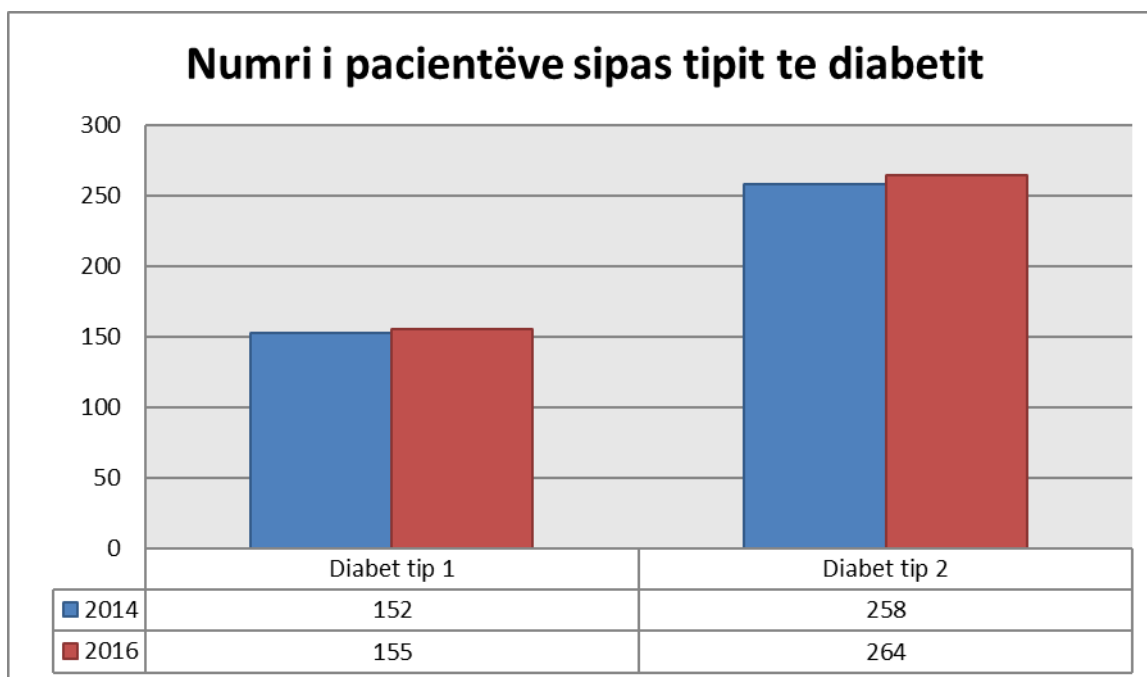
Në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" Gjakovë janë nxjerrur të dhënat si në vazhdim (Tab. 1)

Në vitin 2014 dhe në vitin 2016 në Spitalin "Isa Grezda" Gjakovë janë regjistruar këta pacientë:

| <i>Viti</i> | <i>Nr. I Pacientëve</i> | <i>Tip 1</i> | <i>Tip 2</i> | <i>Femra</i> | <i>Meshkuj</i> | <i>Mosha mesatare</i> |
|-------------|-----------------------------|--------------|--------------|--------------|----------------|---------------------------|
| <i>2014</i> | <i>410</i> | <i>152</i> | <i>258</i> | <i>186</i> | <i>224</i> | <i>35-65+</i> |
| <i>2016</i> | <i>419</i> | <i>155</i> | <i>264</i> | <i>232</i> | <i>187</i> | <i>35-65+</i> |

Tabela 1. Numri i pacientëve të sëmurë diabet mellitus.

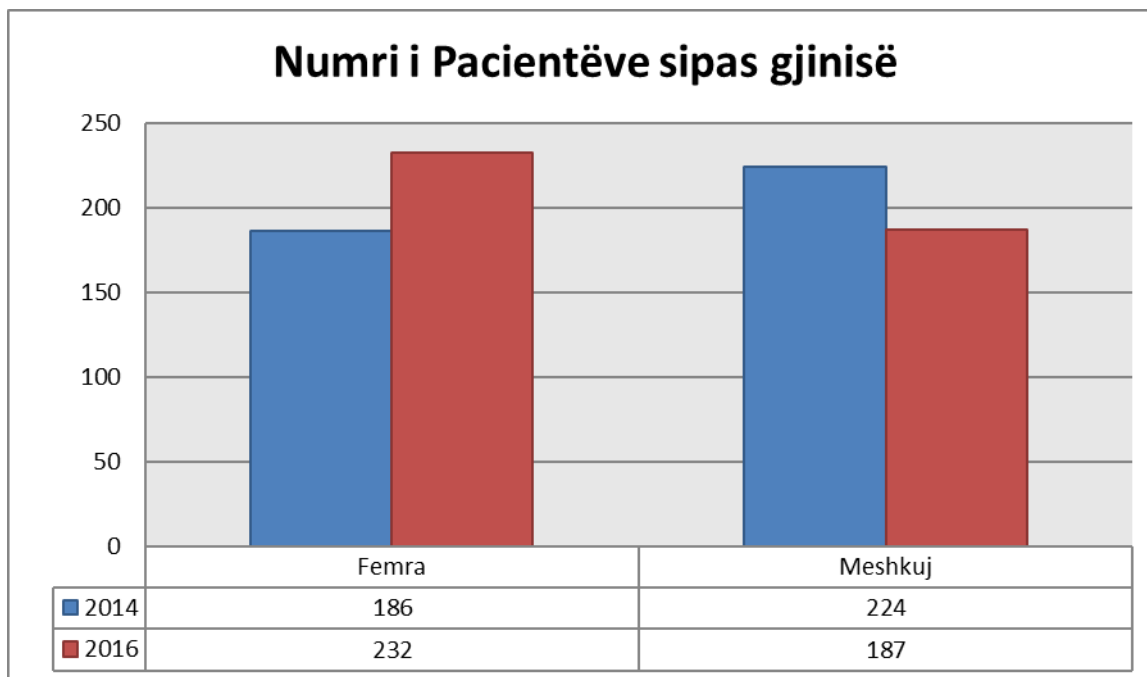
Nga rezultatet e lartëcekura shihet qartë se në vitin 2014 numri i pacientëve ishte 410, në vitin 2016 numri i pacientëve ishte 419. Numri i të semureve më diabet mellitus është i vogël dhe pa rëndësi statistikore.



Grafikoni 1. Numri i pacientëve sipas tipit të diabetit.

Nuk ka dallim në mes të llojit të njejt të diabetit përgjatë ketyre dy viteve mirpo verëhen ndryshime të medha brenda vitit për tipin 1 dhe 2

Në vitin 2014 dhe 2016 verëhet numer më i vogel i pacientëve me diabet tip 1, ne krahasim me diabetin tip 2, i cili është me ne rritje sipas statistikave. (Grafikoni 1)

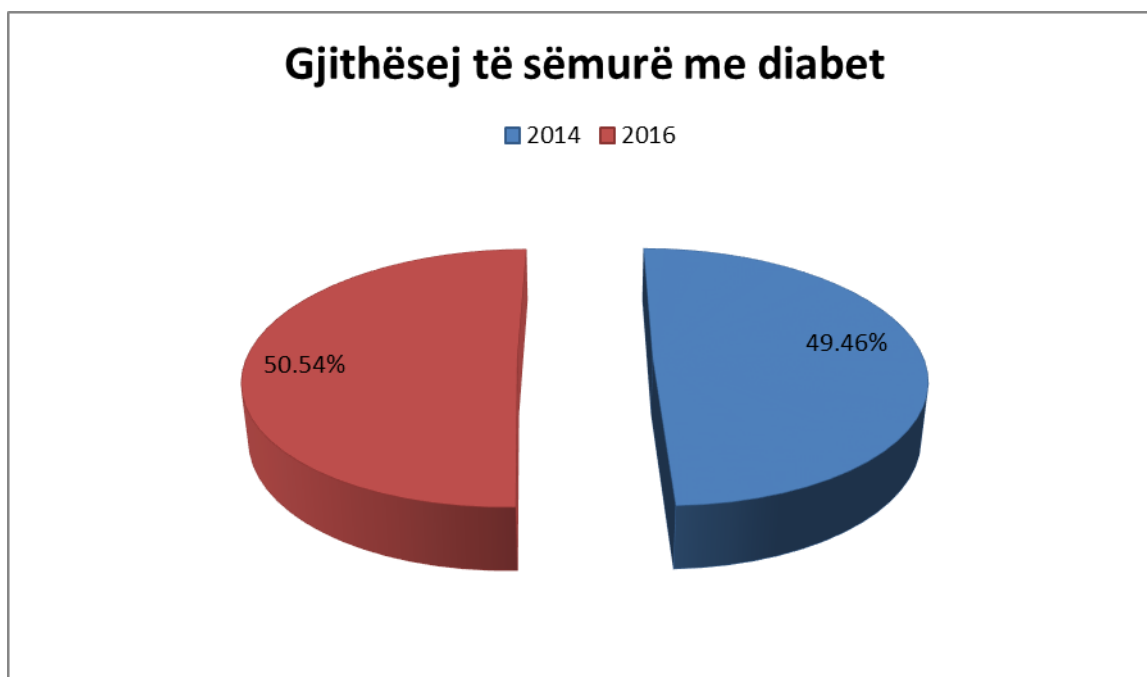


Grafikoni 2. Numri i pacientëve sipas gjinisë.

Nuk ka te dhena se kjo sëmundje është me predisponues për njëren gjini por në këto të dhena shohim se në vitin 2014 kemi më pak femra te prekura nga diabeti në krahasim më meshkujt, kurse në vitin 2016 te dhenat janë të kunderta.

Në vitin 2014 nga 410 pacientë, 224 ishin te gjinise meshkullore.

Në vitin 2016 nga 419 pacientë, 232 prej tyre ishin femra. (Grafikoni 2)



Grafikoni 3. Gjithsejt të sëmurë me diabet

Nuk ka dallime të medha në mes të ketyre dy viteve.

Në vitin 2014 shifrat janë lehtësisht me të vogla mirepo që nuk dallojnë shumë nga viti 2016, ne te cilin kemi rritje shumë pak te numrit të prekurve. (Grafikoni 3)

V. DISKUTIMI

Sipas statistikave të nxjerra nga spitali “Isa Grezda” në Gjakovë në vitin 2014 ishin 410 pacientë të sëmurë me diabet, kurse në vitin 2016 janë 419 pacientë.

Në të dy vitet moshë mesatare është e njëjte dhe sipas tyre diabeti shfaqet prej moshës 35 vjeqare deri në moshat e shtyra, kurse në moshat e reja ka raste të rralla.

Sipas këtyre të dhënave shihet se viti 2014 ka më shumë raste të sëmuarve me diabet të meshkujt, kurse në vitin 2016 ka më shumë raste të gjinise femrore. Sipas këtyre të dhënave në Spitalin e Gjakoves nuk kemi favorizim në prekjen e njeres gjini me shume ose tjetres. Prandaj kjo ndarje mund të jetë e rastesishme.

Në të dyja vitet dallohet numër më i madh i pacienteve me diabet tip 2, kurse të sëmuret me diabet tip 1 janë një numër dukshëm më të ulët.

VI. PËRFUNDIMI

Nga punimi mund të nxirren këto përfundime :

- Në vitin 2014 kemi gjithsej 410 të sëmurë me diabet, kurse në vitin 2016 ishin 419 pacientë;
- Në te dyja vitet dallohet numër më i madh i pacienteve me diabet tip 2, kurse të sëmuret me diabet tip 1 janë në numër tejet të ulët;
- Në te dy vitet moshë mesatare është e njëjta, diabeti shfaqet prej moshës 35 vjeçare deri në moshat e shtyra, kurse në moshat e reja ka raste të rralla;
- Pacientët, pas marrjes së terapisë me insulinë, kanë pasur suksesë të kenaqshme;
- Shërbimi paror dhe sekondar janë të pajisur me fletushka dhe udhëzime për simptomat, shkaqet dhe mënyrën e trajtimit të diabetit;
- Raporti i sëmundshmërisë nga viti 2014 me vitin 2016 është pothuajse i njëjtë, më disa ndryshime në gjini. Mirepo, këto ndryshime mund të jenë vetëm rastesi.

VII. ABSTRAKTI

Hyrje. Diabeti është çrregullim metabolik, që karakterizohet me rritjen e nivelit të sheqerit në gjak dhe shoqërohet me çrregullime të metabolizmit të karbohidrateve (sheqernave), yndyrnave dhe proteinave.

Insulina është njëra ndër metodat e mjekimit më të rëndësishme të diabetit. Diabeti mellit tip 1 mjekohet me insulin, mjekimi i diabetit të tipit 2 me insulinë fillon vetëm atëhere kur vendos mjeku.

Metodologjia Materiali i përdorur për këtë punim është siguruar në Spitalin Rajonal "Isa Grezda" në Gjakovë, përkatësisht në Sherbimin e Semundjeve të brendshme.

Në këtë institucion janë marrë të dhënat e pacientëve të sëmurë me diabet.

Nga këto të dhëna u nxjerrën: Identifikimi i pacientëve të sëmurë nga diabeti në rajonin e Gjakovës, gjendja e tyre shendetësore, tipi i diabetit, vlerësimi i marrjes së terapisë.

Metoda e këtij hulumtimi është retrospektive.

Rezultatet janë shprehur me numra absolute dhe në përqindje.

Paraqitja e rezultateve është bërë me tabelë dhe grafikone.

Diskutimi Sipas statistikave të nxjerra nga spitali "Isa Grezda" në Gjakovë në vitin 2014 ishin 410 pacientë të sëmurë me diabet, kurse në vitin 2016 janë 419 pacientë.

Në të dy vitet moshë mesatare është e njëjte, diabeti shfaqet prej moshës 35 vjeç deri në moshat e shtyra, kurse në moshat e reja ka raste të rralla.

Sipas këtyre statistikave shihet se në vitin 2014 ka më shumë të sëmurë me diabet të gjinisë mashkullore kurse në vitin 2016 ka më shumë raste të femrat, edhe pse ky dallim nuk është me rëndësi statistikore. Sipas këtyre të dhënave diabeti nuk favorizon njërin gjini; prandaj kjo ndarje mund të jetë e rastësishme.

Në të dy vitet dallohet numër më i madhë i pacientëve me diabet tip 2, kurse të sëmurët me diabet tip 1 janë dukshëm në numër më të ulët.

Përfundimi.

Nga punimi mund të nxirren këto përfundime :

- Në vitin 2014 kemi gjithsej 410 të sëmurë me diabet, kurse në vitin 2016 ishin 419 pacientë;
- Në te dy vitet dallohet numër më i madh i pacienteve me diabet tip 2, kurse të sëmuret me diabet tip 1 janë dukshem në numër më të ulët;
- Në te dy vitet mosha mesatare është e njëjtë; diabeti tip 2 ne hulumtimin tone shfaqet prej moshes 35 vjeçare deri ne moshat e shtyra, kurse në moshat e reja ka raste të rralla;
- Pacientët pas marrjës së terapisë me insulinë kanë pasur suksesë të knaqshëm;
- Sherbimi paror dhe sekondar –hospitalor janë të pajisur me fletushka dhe udhëzime për simptomat, shkaqet dhe trajtimin e diabetit;
- Raporti i sëmundshmërisë nga viti 2014 me vitin 2016 është në pothuajse i njëjtë më disa ndryshime te vogla ne aspektin e gjinise.

VIII. REFERENCAT

1. Universiteti i Tiranës, Fakulteti i infermieris (Infermieristika në specialitete) Peka, I. Neçaj, E. Rustam, D. Bego, A. Imami-Lelçaj, M. Çelaj, A. Dervishi, V. Zanaj, V. Mane, 2005
2. Mjekësia interne me kujdes, Tefik Bekteshi, Emrush Kryeziu, Ymer Elezi, Halil Ahmetaj, Rexhep Manaj, Kelmend Pallaska, Rukije Mehmeti, Agron Kerliu, Gazmend Zhuri Prishtinë, 1999
3. Adhami. J Doc. Resuli. B Doc. Cocoli. H K. SH. M Bodinaku. K Klinika dhe Mjekimi i Semundjeve Te Brendshme. Tiranë 1990: 315 – 317
4. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631>
5. <https://www.webmd.com/diabetes/guide/diabetes-hypoglycemia#1>
6. PEDIATRIA
Prof. Assoc. dr. Mehmedali Azemi,
Prof. Dr. Mujë shala, dhe
Bashkëpunëtor.

IX. CV e shkurtër e kandidatit

Edison Dautaj i lindur me 29.06.1995 në Tropojë, jeton në lagjen e Deshmoreve te Kombit-Baballoq, komuna e Deçanit.

Shkollën e mesme të ulët e ka kryer në shkollën fillore "Rexhep Kadrijaj" në Rastavicë.

Shkollën e mesme të lartë e ka përfunduar në pejë në shkollën e mesme të mjekësisë dhe diplomova në drejtimin " Ndhims infermier i pergjithshem ".

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 infermiere pata mundësinë të jem praktikantë 1 vitë në Q.K.M.F "Adem Ukëhaxhaj" në Deçan dhe 2 vite në Spitalin Rajonalë në Pejë në repartin: Interno, Neurologjisë, Pulmologjisë, Ortopedisë, Urologjisë, Kirurgjisë, Pediatriisë dhe Njesinë Koronare.

Pas kësaj kohe dhe këtyre përvojave e ndjejë vetën të gatshëm dhe të sigurtë që të vazhdojë tutje të punoj me përkushtim si infermier i përgjithshëm.

Nr telefonit: +38345560238

Adresa: Lagjia e deshmoreve te kombit-Baballoq

Email: edi-781@outlook.com