

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË

FAKULTETI I MJEKSISË

PROGRAMI INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

Kujdesi infermieror në edukimin e pacientëve për vetë-menaxhim të Diabetit Mellitus

Kandidatja:

Drilona Avdyli

Mentorja:

Prof.Ass. Ilirjana Raça-Bunjaku

Gjakovë, 2019

DEKLARATA

Unë Drilona Avdyli deklaroj se ky Punim Diplome është origjinal.

Informacionet e marra të gjitha janë të cituara në fund dhe referencat janë dhënë në listen e burimeve të marra.

FALENDERIMET

Për të realizuar këtë Punim Diplome me titull “Kujdesi infermieror në edukimin e pacientëve për vetë-menaxhim të Diabetit Mellitus” e falenderoj mentoren Prof.Ass. Ilirjana Raça-Bunjaku për përkushtimin, këshillimet dhe sugjerimet e dhëna gjatë punimit të temës së diplomes.

Gjithashtu faleminderoj familjen për përkrahjen gjatë tërë këtyre viteve të shkollimit tim dhe punimit të temës së diplomes si në mënyren emocionale ashtu edhe financiare.

PËRMBAJTIJA

I.	Abstrakti	5
II.	Hyrja	6
III.	Pankreasi	7
IV.	Diabeti Mellitus	8
V.	Klasifikimi	10
VI.	Simptomat	11
VII.	Komplikacionet	12
VIII.	Trajtimi i Diabetit	14
IX.	Kujdesi infermieror	16
X.	Edukimi infermieror	18
XI.	Qellimi dhe objektivat	22
XII.	Metodologjia	23
XIII.	Rezultatet	24
XIV.	Perfundimi	30
XV.	Referencat	31
XVI.	CV e studentes	32
XVII.	Shtojca	33

Lista e Figurave dhe Grafikonev

I.	Fig.1 Ndërtimi i Pankreasit.....	8
II.	Graf.1	24
III.	Graf.2	24
IV.	Graf.3.....	25
V.	Graf.4.....	25
VI.	Graf.5.....	26
VII.	Graf.6.....	26
VIII.	Graf.7.....	27
IX.	Graf.8.....	27
X.	Graf.9.....	28
XI.	Graf.10.....	28
XII.	Graf.11.....	29

ABSTRAKTI

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës “FEHMI AGANI”, Fakultetin e Mjeksisë, Drejtimi Infermieri.

Qëllimi i këtij studimi është shtjellimi i Diabetit Mellitus si sëmundje, kujdesin infermieror ndaj të sëmurve me diabet si dhe edukimin e pacientëve për mënyrat e menaxhimit të diabetit.

Punimi është bërë me anë të një pytsori me vlersimin e gjendjes së të sëmuarve me diabet mellitus.

HYRJA

Sëmundja e sheqerit apo e Diabetit sod është një problem i madhë në shëndetin publik.

Është sëmundje metabolike që manifestohet me rritje të sheqerit (glukoze) për shkak të sekretimit të pakët të hormonit të insulines, rezistencës në veprim të saj ose mungesë së plotë të këtij homroni.

Kjo sëmundje mundë të prekë secilin person pavarisht nga mosha, raca, gjinia ose stili i jetes.

Një ndërë qëllimet kryesore të infermieres është aplikimi i metodave të shërimit në mbrojtjen shëndetsore, në ngritjen e kualitetit të stilit të jetës dhe zvoglimit të shpejtësis së komplikacioneve.

Infermeria mund të drejtoj aplikimin e metodave me qëllim të përmirsimt të shëndetit të pacientit.

PANKREASI

Pankreasi (greq. **Pan**=krejt, **kreas**=mish) është një gjëndër me sekrecione të dyfisht. Pjesa më e madhe (99%) i takonë pjesës ekzokrine, prodhimit të sekreteve tretëse.

Pankreasi është organë në formë pyke me gjatësi rreth 14-20cm, gjerësi 4cm (shpesh 1.5-2cm) dhe peshë prej 65-80gr (te gratë peshon më pak), ka ngjyrë të kuqërremtë ose të përhirt kur është në fazën e veprimtarisë së dendur prodhuese. Shtrihet në pjesën posteriore të stomakut, në pjesën posteriore të kavitetit abdominal.

Pankreasi ndahet në lobula të ndryshme me anë të disa rripave të indi lidhor. Pankreasi është kryesisht një organë ekzokrin dhe me anë të dukit pankreatik (duki i Wirsung-ut) derdhë sekrecionet në ampulën duodenale (ampula e Vater-it) në duoden.

Pankreasi prodhon disa hormone të rëndësishme: insulinen, glukagonin, somatostatinën, sekretinën. Pjesa endokrine përbëhet nga *ishujt e Langerhansit*, të ndërtuar nga *alfa* qeliza (30-40%), ku krijohet hormoni glukagon dhe *beta* qeliza (60-70%) në të cilat krijohet hormoni insulinë. Sasia e pamjaftushme e insulinës ka si pasojë mos shëndrrimin e glukozës në glikogjen dhe pa aftësin e qelizave të shfrytëzojnë glukozën, meqenëse pamundësohet fosforilizimi i glukozës dhe kalimi i saj nëpër membranat qelizore. E tërë kjo ka për pasojë: hiperglikemin, shkaktar i sëmundjes së shëqerit (diabti mellitus).

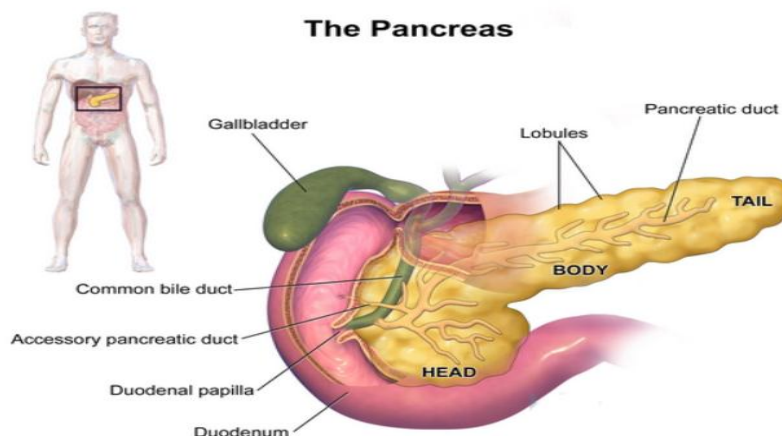


Fig.1. Ndërtimi i Pankreasit

Diabeti Mellitus

Emri **Diabetes Mellitus** rrjedh nga fjala greqishte “**diabetes**” që do të thotë “**rrjedhje**” duke ju referuar sasis së shtuar të urines ndërsa fjala “**mellitus**” do të thotë “**e ëmbel si mjalti**” u përdor për të përshkruar shijen e ëmbël të urines.

Diabeti është një çrregullim i metabolizmit që shkaktohet nga mos prodhimi i insulines nga pankerasi ose mos depërtimi i insulines nga organizmi për shkak të pranisë së faktorëve që kundërshtojnë veprimin e saj.

Diabeti përkufizohet si një gjendje hiperglikemike kronike që vjen si pasojë e bashkpunimit të faktorëve ambientaal dhe gjenetik.

Diabeti karakterizohet me insuficiencë relative dhe absolute të insulines dhe manifestohet me hiperglikemi, glukozuri, çrregullim të metabolizmit të proteinave, yndyrnave, ujit, elektrolitëve dhe jepë ndërlikime vaskulare dhe nervore që mund të jenë akute dhe kronike.

Diabeti mellitus është një grup gjenetikisht dhe klinikisht heterogjen i çrregullimeve kronike sistemike për arsye të ndryshme.

Nga kjo sëmundje mund të preket kushdo, kurdo dhe gjdo moshë. Më të predisponshëm për diabet janë: personat mbi 40 vjeq, me mbi peshë (obezët), personat që kanë infeksione të shpeshta të lëkures, veshkave, që vuajn nga hipertensioni, ndodhë në familje me histori diabeti (trashigimia) por nuk përjashtohet edhe e kundërta.

KLASIFIKIMET

Diabeti klasifikohet në bazë të shkakut dhe paraqitjes së sëmundjes.

Tipet më të shpeshta të diabetit janë:

- Diabeti Mellitus tip I (insulinvartës)
- Diabet Mellitus tip II (jo-insulinvartës)
- Diabet Gestacional (shoqëron shtatzaninë)

Disa më të rralla janë:

- Diabet Gjenetik
- Diabeti i shkaktuar nga disa barna
- Diabeti i shkaktuar nga disa sëmundje të pankreasit

Diabeti Mellitus Tip I

Diabeti insulinvartës njihet si diabeti **Tip I** haset zakonisht tek fëmijet dhe adoloshentët (nuk përjashtohen edhe të moshuarit).

Ndodh kur nuk prodhohet insulina nga pankreasi si pasojë glukoza rritet shumë në gjak dhe shkaton hyperglicemi. Personat e prekur me diabet **tip I** e kanë të domosdoshme mandje jetike bërjen e insulinës. Qëllimi i mjekimit me insulinë është normalizimi i hiperglikemisë që do të thotë glikemi esëll nën 115mg% dhe 2 orë pas buke deri në 140mg%.

Diabeti Mellitus Tip II

Diabeti jo-insulinvartës është i njohur si diabeti **Tip II** organizmi nuk është në gjëndje të prodhoj insulinën në mënyrë të mjaftushme. Ky tip zakonisht është i trashiguar, prek moshat e rritura. Insulina përdoret atëher kur sëmundja nuk i përgjigjet trajtimit me hipoglikemi orale.

Ky lloj i diabeti mjekohet me një dietë të ekuilibruar, ushtrime fizike dhe duke reduktuar peshën.

SIMPTOMAT

Simptomat e diabetit janë rezultat i teprices së glukozës (glikemi e lart). Çrregullimet më të rëndësishme tek diabeti janë:

1. Polyuria (urinim i shumt)
2. Polydipsia (etje e madhe)
3. Poliphagi (uri e madhe)

Polyurian (urinim i shumt dhe i shpesht) rezulton nga një gardien osmatik i zhvilluar në veshke për shkak të hyperglicemis. Dehidrimi e stimulon mekanizmin e etjes Polydipsia bëhet e madhe. Për shkak se qelizat nuk marrin ushqim mekanizmat e uritjes rezultojn në Polyphagia (grënje e madhe).

Tek të prekurit me diabet **Tip I** shenjat janë:

- a. Urinim të shpesht
- b. Uri të shumt
- c. Etje dhe thare goje
- d. lodhje
- e. përgjumje
- f. rënje në peshë etj.

Te të prekurit me diabet **tip II** shenjat janë:

- g. urinim të shpeshta gjatë natës
- h. etje jo normale
- i. ndjersitje
- j. lodhje
- k. probleme të lëkures
- l. mpirje dhe çpimje në duar dhe këmbë etj.

KOMPLIKACIONET

Komplikacionet ndahen në dy grupe:

- Akute
- Kronike

Tre komplikimet emergjente të lidhura me devijimet nga nivelet normale të glukozës në gjak ndodhin tek pacientët me diabet:

- Diabetik ketoacidik (DKA) lidhen me deficiencën e insulines dhe ketosis
- Koma hyperglycemic hyperosmolar jo-ketosis (HHNC) lidhet me mungesën e insulines, dehidratimit të madhë dhe mungesa e ketosis
- Hypoglecomia ndodhë në kushtet e terapisë së insulines

Diabeti mellitus është një faktorë kryesor rreziku, për sëmundje dhe vdekje për shkak të komplikacioneve markovaskulare, disa prej të cilave janë sëmundje koronare të zemres, sëmundje cerebro-vaskulare dhe sëmundje periferike vaskulare. Komplikacionet markovaskulare përfshijnë nephropathy, neuropathy dhe retinopathy.

Komplikimet kryesore të diabetit përfshijnë çrregullime të strukturës dhe funksionit të murit të enës së gjakut.

Sëmundjet kardiovaskulare

Risku i sëmundjes kardiovaskulare lidhet në mënyrë të drejtë me nivelin e lipoproteinave me intensitet të ulët. Rritja e presionit të gjakut sistolik dhe diastolic ndikojnë në mënyrë negative tek klientët me sëmundje diabetike makrovaskulare. Sëmundja kardiovaskulare është dy deri në tetë herë më e hasur te të sëmurët me diabet. Sëmundja kardiovaskulare mbetet shkaku kryesor i vdekjeve tek pacientët me sëmundjen e diabetit.

Sëmundjet vaskulare periferike

Enët e gjakut arteriosklerotike kompromentojnë përqendrimin e oksigjenit dhe ushqyesve të tjerë. Dhimbja ndodhë në aktivitetin e këmbëve, letsohet kur nuk levizet dhe zakonisht ndodh te pulpi i këmbës. Dëmtimet e arterieve ilaike shkaktojnë simptoma në pjesën e poshtme të kofshës. Evaluimi i pulseve periferike është i rëndësishme për të përcaktuar statusin e qarkullimit. Pulset pedale mund të jenë të pranishme për shkak të qarkullimit kolateral nga gjuri. Mungesa e dhimbjeve mund të lidhet me neuropatinë periferike. Pacientët diabetik me sëmundje vaskulare periferike janë në rrezik më të madh për amputim.

Këmbët diabetike

Është një komplikacion që rrjedh nga komplikacionet e tjera, zakonisht haset nëse janë të pranishme neuropatia, me çrregullime të ndjeshmëris dhe arteriopatia, me problem qarkullimi.

Këmbët kanë nevojë për një vëmendje të veçantë sepse edhe plagë me përmasa të vogla, nëse nuk mjekohen mund të shkaktojnë komplikacione të rënda.

TRAJTIMI I DIABETIT

Trajtimi i diabetit ndjekë tre objektiva të cilat janë:

1. Mbrojtja e një mirqenjie metabolike
2. Arritja e mirqenjis fizike dhe psiqike
3. Shmangija e shfaqjes së komplikacioneve të diabetit

Për arritjen e këtyre tre objektivave të trajtimit diabetik duhet të përmbushen tre shtylla thelbësore:

1. Dieta
2. Mjekimi dhe
3. Aktiviteti fizik

Mjekimi

Mjekimi duhet të fillojë në klinika të specialiuara që të bëhet edhe edukimi i të semurit. Është i domosdoshëm sepse diabeti është një sëmundje e cila është deri në fund të jetës.

Diabeti **Tip I** ka indikacion absolut mjekimin me insulinë, qellimi i insulinës ka të bëjë në arritjet e ekuilibrit duke zgjedhur insulinoterapinë më të përshtatshme dhe duke e përshtatur sa më mirë atë në ndryshimet fiziologjike të glikemis të provuar nga ushqyerja dhe ushtrimet fizike.

Diabeti **Tip II** ka vlerë të jashtzakonshme dieta që ka të bëjë me uljen e insulinorezistencës duke reduktuar mbi peshën eventuale. Duke zbatuar rregulla të thjeshta si ndalimi i duhanit dhe alkoolit, aktivitetet fizike të rregullt dhe shmangia e jetes standarte.

Dieta

Me gjithë përparimin e dukshëm të mjekimit të diabetit, dieta edhe më tej është bazë themelore e mjekimit.

Pa ushqim të drejtë dhe të rregullt është e pamundëshme rregullimi optimal i ecurisë së sëmundjes. Ushqimi duhet të përmbajë sasi të vogël sheqeri, një sasi mesatare yndyrash

me raport të volitshëm të acideve yndyrore. Për nevoja energjike ushqimi duhet të pasurohet me vitamina, proteina dhe minerale.

Për gjdo të sëmurë dieta është individuale, përmban proteina, vaj me origjin bimore, peme, perime (të cilat nuk përmbajnë sheqer) dhe nevojiten sasi të mjaftushme të vitaminave C dhe E.

Dieta te diabetikët patjeter duhet të jetë standarte dhe e përhershme. Ushqimi përgaditet mirë dhe patjeter duhet të jetë i zier si duhet, nuk lejohet të fërguarit e marterieve ushqyese në vaj dhe në gjalpë.

Sasia e nevojshme ditore e ushqimit është e ndarë në 5-6 shujta brenda 24orëve. Preferohen ushqimet e pasura me vitamin C dhe B, buka është e reduktuar, përparsi ka buka e zezë dhe ajo e thekres.

Aktivitei fizik

Te personat që vuajn nga diabeti aktiviteti i rregullt fizik, krahas një diete të shëndetshme, është shumë e rëndësishme për të mbajtur në kontroll nivelin e sheqerit.

Stërvitjet fizike preferohen për të gjithë personat pavarësisht moshës apo sëmundjes. Personat që vuajn nga diabeti këshillohen të aplikojnë aktivitetin fizik përmes ushtrimeve të sporteve të ndryshme. Personat që nuk mundën të ushtrojnë ndonjë sport për shkak të moshës ose arsye tjera, atëher rekomandohet të ecin për të pakten 45minuta, tre deri në katër her në javë.

Stërvitjet fizike ndihmojnë edhe glukozën (sheqerin) në gjak që të qëndrojë në nivel normal. Ato ndihmojnë insulinën që ta absorbojnë glukozën nga gjaku dhe ta fusin në qelizat e trupit, përfshir muskujt të cilët e shfrytëzojnë atë për të prodhuar energji.

KUJDESI INFERMIEROR

Kujdesi infermieror te të semurët me diabet-sheqer përbën një nga hallkat më të rëndësishme të ndjekjes së këtyre të sëmurve qoftë sa i përket dietes apo mjekimit medikamentoz ashtu edhe për parandalimin e ndërlikimeve. Duke qenë se diabeti është një sëmundje metabolike hereditare kronike që karakterizohet nga një hyperglicemi e qëndrueshme dhe duke e ditur faktin se hyperglicemia e qëndrueshme jepë dëmtime dhe sa më e ultë të jetë ajo më shumë minimizohet dëmtimet.

Tek të sëmurët kujdesi kryesor qëndronë në njohjen e shenjave të ndërlikimeve si dëmtimeve të lëkures, zemes, veshkave, në sy, në sistemin neuromuskular, në traktin gastrointestinal etj.

Kujdesi për lekuren dhe mukozat

Këto janë të prekshme nga mikrobet. Mund të kenë inflamacione të lëkures. Kujdesi konsiston në higjienën personale, larja më e shpesht veqenarisht personat që ndjersiten dhe pas larjes thahet mir lëkura. Infermeria këshillon pacientin mos të mbaj thonj të gjatë, tregon mënyren e prerjes dhe pas prerjes të dizenfektohet.

Kujdesi për gojen

Higjena e gojes ka rëndësi të madhe. Pacienti këshillohet për larje të shpesht të dhëmbëve. Infermiera kontrollon mukozat e gojës dhe të gjuhës për praninë e stomatitëve, të dhëmbëve të prishur.

Kujdesi për sy

I sëmuri dërgohet te mjeku për të kontrulluar qartsin e shikimit. Infermiera kujdeset për higjienën dhe mjekimin e syve duke bërë kompresa dhe shpërlarje me sulucione fizologjike.

Kujdesi për sistemin kardiovaskular

Infermierja vlerëson shenjat dhe simptomat të sëmundjeve kardiovaskulare, vëzhgon nëse i sëmuri ankonë dhimbje gjoksi, dispne, çrregullime të ritmit. Matë rregullisht shenjat vitale (pulsin, TA) pasi këta pacientë janë të prirur për infarkt akut të miokardit.

Kujdesi për aparatit urinar

Dëmtimi i veshkave vërehet sidomos tek pacientët që mjekohen me insulinë dhe që vuajnë nga diabeti për një kohë të gjatë. Kontrollohet rregullisht analizat e urinës 24orë për proteinuri (në fazen e avancuar). Në këtë fazë dëmtimi i veshkave kemi edhe rritje të tensionit arterial.

EDUKIMI INFERMIEROR

Infermierja është antare e ekipit shëndetsor e cila merrë pjesë aktive në shërimin dhe kujdesin ndaj të sëmurve me diabet. Është shumë me rëndësi që infermeria në mënyrë të përgjithshme, me vetëdije dhe me një bagazh të mjaftushem të dijes ti përmbushë obligimet dhe detyrat e saj.

Një rolë me rëndësi është në informimin, këshilldhënje, kujdesin, shërimin dhe edukimin e pacientit.

Përshatja ndaj sëmundjes shpeshë është shumë e vështir për tu arritur. Kjo sjellje ndryshime në gjendjen emocionale dhe sjelljet e personit të cilet qojnë në shfaqien e simptomave të ankthit dhe influencojnë mënyren se si ky individ do të përballoj sëmundjen e tij.

Gjatë aftësimin të pacientit për të jetuar me sëmundjen e sheqerit, infermierja duhet përcaktuar disa diagnoza si:

- Jo njohuria në aplikimin e terapis insulinike
- Jo njohurit për regjimin adekuat të ushqimit
- Jo njohurit për procedura për mbajtjen e higjenes së shputës
- Jo njohurit për procedurat e vetë-kontrolles së sëmundjes së sheqerit

Pacientët e sëmurë nga sëmundja e sheqerit duhet ta pranojnë faktin se ata vetë mund të kontribojnë në mbajtjen nën kontrollë të sëmundjes.

Edukimi që zbaton infermerja duhet të jetë intenziv dhe i kombinuar për shkak të vetë karakterit të sëmundjes dhe prevencës së zhvillimit të komplikimeve.

Qëllimi kryesor në furnizimin e pacientit me dije është aftësimi i shkathtësive dhe njohurive për vetë sëmundjen e sheqerit, procedurave të vetë-kontrolles, vetë-shërimit dhe vetë-ndihmës.

Jo njohurit për aplikimin e terapisë insulinike

Infermierja duhet që:

- T'i shpjegoj pacientit rëndësinë e marrjes me rregull të terapisë insulinike
- Ta njoftojë pacientin me preparatet e reja të insulinës
- Të udhëzohet pacienti për mënyrën e ruajtjes së insulinës, fillimin dhe kohëzgjatjen e veprimit
- T'i tregohet pacientit vendet e aplikimit të insulinës dhe mënyrën e parandalimit të lipodistofisë
- T'i shpjegoj pacientit shenjat e hipoglikemis dhe hiperglikemis në mënyrë që ai të i njohë këto shenja me kohë dhe të dijë se si të veprojë
- Të demonstron injektimi i insulinës me pen shpric dhe ta provojë pacienti ta bëjë vetë injektimin
- Të këshillohet pacienti që afër vetit të këtë çdoherë një sasi të karbohidrateve për të penguar hipoglikemin.

Jo njohurit për regjimin adekuat të ushqimit

Infermierja duhet që:

- T'i shpjegojë pacientit rëndësinë e mbajtjes së dietes diabetike
- Të njoftojë pacientin me principet e ushqimit të rregullt diabetik, të e njohë me ADA (American diabetes association) programin e ushqimit
- Pacientit duhet shpjeguar se duhet marrë 5 ose 6 racione, racionin e natës varësisht nga ajo se qka i ka përshkruar mjeku
- Pacientin duhet mësuar se insulinën duhet marrur gjysmë ore para bukes në mënyrë që mos të vije deri te komplikimet

- Të mësohet pacienti për përpilimin e mënyres së ushqimit, llogaritjen e nevojave kalorike, kombinimin e zezavateve sipas grupacioneve dhe përgaditjen e planit të ushqimit
- Pacientit ti shpjegohet rëndësia e marrjes së sasive të nevojshme të lëngjeve
- Pacientit ti mësohet se si ta përshtatë ushqimin në rastet kur kemi nevoja energjetike më të mëdha
- T'i shpjegohet pacientit rëndësia e kontrolles së peshës trupore, të udhëzohet në evidentimin e peshës trupore

Jo njohurit në mbajtjen e higjenës së shputes

Infermierja duhet që:

- T'i shpjegoj pacientit që duhet çdo ditë të kontrolloj lëkuren e shputës në mënyrë që me kohë të vërehen fillimi i plagës, skuqje apo çfarëdo dëmtimi
- Të mësohet pacienti që për çdo ditë të bëj tualetën e shputës me ujë të nxehtë dhe sapun dhe të mos mbahen këmbët gjatë në ujë
- Pacienti të udhëzohet që pas larjes së këmbëve duhet që ti terë me peshqir të bute, sidomos hapësira në mes gishtave
- Pacienti të udhëzohet që thonjtë të mos i prejë me gërshër shumë të mbrehta dhe kjo prerje duhet të shkojë deri te mollëzat e gishtave në mënyrë që të evitohen lëndimet
- Të udhëzohet pacienti që në këmbë çdoherë të ketë të mbathura qorape të pambukut, jo të ngushta
- Të udhëzohet pacienti që nëse vëren ndonjë lëndim të lajmrohet menjëher te mjeku

Jo njohurit në procedurat e vetë-kontrollës së sëmundjes së sheqerit

Infermierja duhet që:

- Pacientit t'i shpjegohet rëndësia e kontrollës së rregullt të niveli të sheqerit në gjak
- Matjen e sheqerit në gjak me glikometer
- Pacientëve t'ju spjegohet rëndësia e kontrollës së nivelit të sheqerit dhe acetonit në urinë
- Pacientit ti demonstron se si kontrollohet niveli i sheqerit dhe acetonit në urinë nëpërmjet test shiritave.
- Pacientëve t'ju spjegohet se si duhet ruajtur test shiritat (të eliminohet nxehtësia, drita të cilat mund të ndikojnë në rezultate)
- Të mësohet pacienti se si të interpretojë rezultatet dhe si të njohë lajmrimin e komplikimeve (hipoglikemis, hiperglikemis) dhe si të reagoj në situata të tilla.

QËLLIMI DHE OBJEKTIVAT

Gjatë këtij punimi qëllimi ka qenë paraqitja e problemeve kryesore të Diabetit Mellitus.

Objektivat e këtij punimi janë:

- Roli kryesor i infermieres në kujdesin e pacientit me diabet
- Edukimi për vetë-menaxhim të diabetit
- Roli infermieror në përmirsimin e stilit të jetes

METODOLOGJIA

Satistikat janë marrë nga spitali i Gjakovës “Isa Grezda” për periudhen Janar- Dhjetorë të vitit 2017.

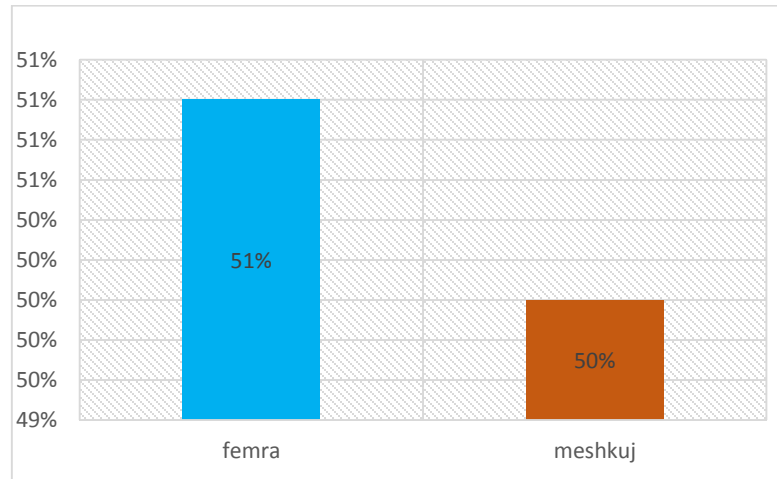
Metodologjia e studimit përbëhet nga anketimi në bazë të një pytsori të përbër nga 10 pyetje lidhur me menaxhimin e Diabetit.

Studimi përfshin 30 të anketuar dhe të dhënat janë marrë nga pytsori.

Për marrjen e këtyre të dhënave është lejuar nga drejtoria e spitalit “Isa Grezda” Gjakovë.

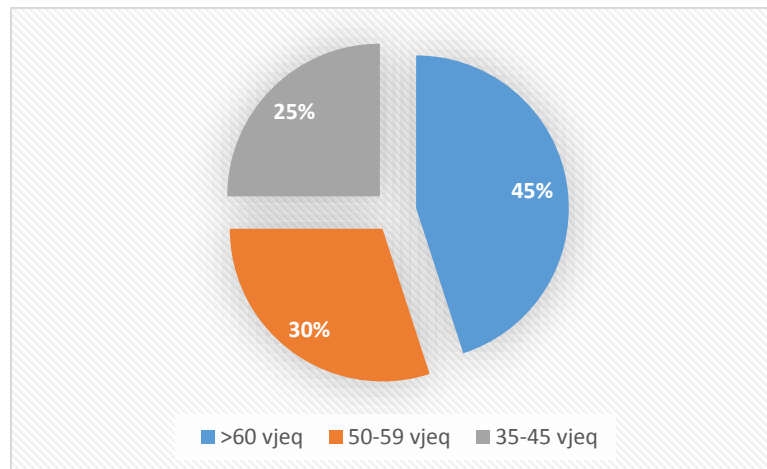
REZULTATET

Nga statistikat e të sëmurve me Diabet në spitalin e Gjakovës gjatë vitit 2017 kanë qenë të diagnostifikuar gjithsej 350 të sëmurë ku prej tyre kanë qenë 51% (180) femra dhe 50% (175) meshkuj.



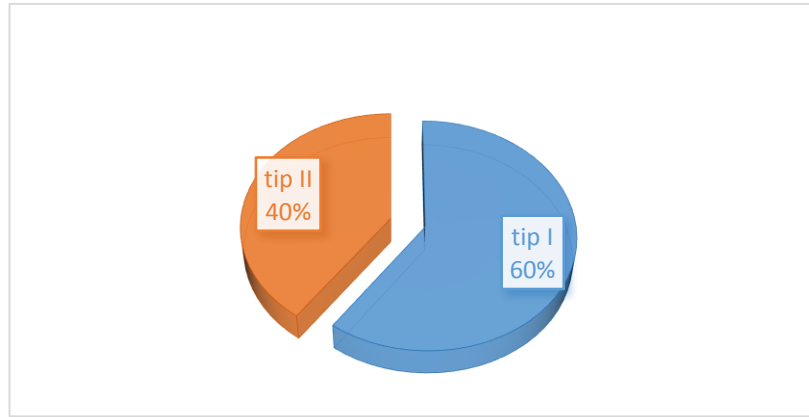
Graf. 1. Struktura e pacientëve me diabet të dy gjinive

Prej gjithsej 30 të anketuarve 45% prej tyre kanë qenë mbi moshën >60 vjeq, ndërsa prej moshës 50-59 vjeq kanë qenë 30% të sëmurë, dhe nga mosha 35-49 vjeq kanë qenë 25% të sëmurë. Nga kjo shihet se mosha më e prekur është mbi 60vjeq.



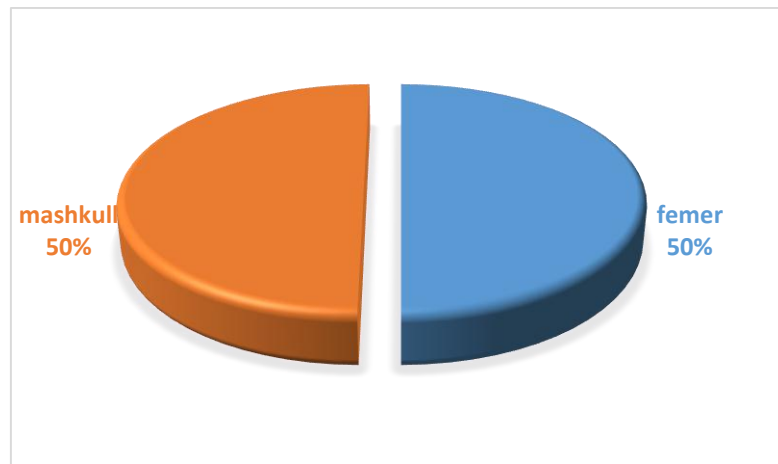
Graf.2. Struktura e moshës së të sëmurve

Të anketuarit me sëmundjen e diabetit gjatë pyetjes se nga cili tip i diabetit janë të sëmurë kanë dalë rezultatet se 60% e të sëmuerve kanë qenë të sëmurë me Diabet Mellitus *tip I* ndërsa vetem 40% e tyre kanë qenë të sëmurë me Diabet Mellitus *tip II*



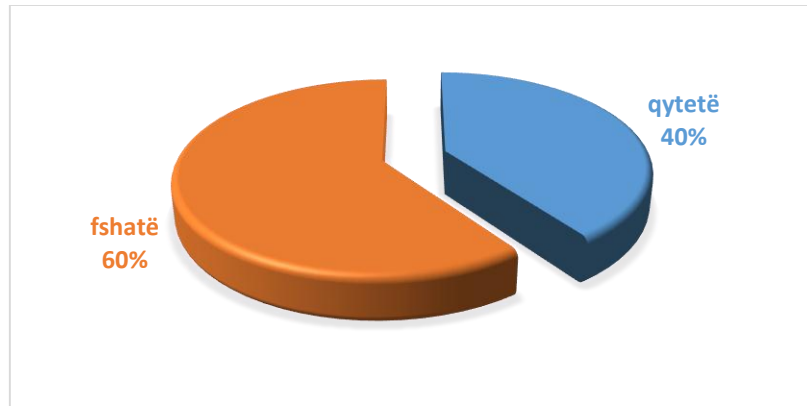
Graf.3. struktura e të sëmuarv me dibet mellitus tip I dhe tip II

Prej të anketuarve 50% kanë qenë nga gjinia mashkullore dhe 50% kanë qenë nga gjinia femërore.



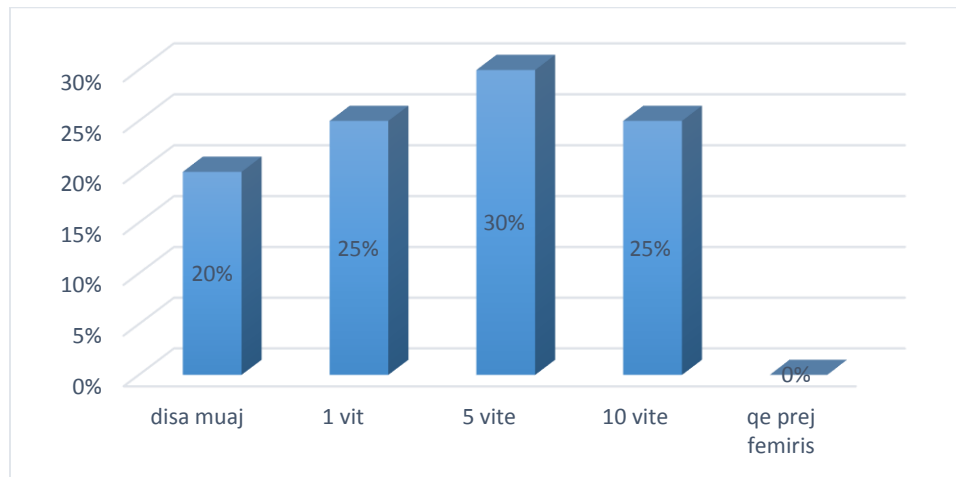
Graf.4 Struktura e gjinis së të anketuarve

Nga të anketuarit 60% kanë qenë nga fshati ndërsa 40% kanë qenë nga qyteti.



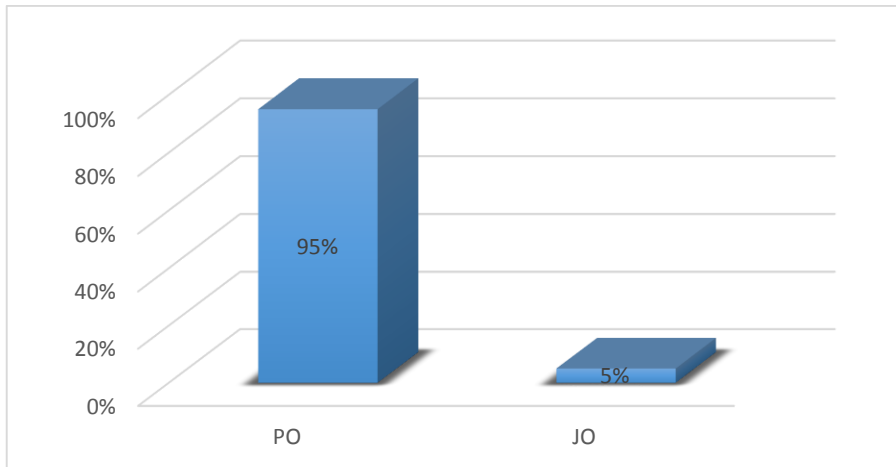
Graf.5. Struktura e vendit të anketuarve

Nga pyetja hulumtuese; “*Sa kohë keni që jeni diagnostifikuar me Diabet Mellitus* “ 20% prej të anketuarve janë përgjigjur se janë diagnostifikuar që disa muaj, 25% e të sëmuerve janë përgjigjur që 1 vit, 30% prej tyre kanë thënë se janë diagnostifikuar që 5 vite, 25% e tyre janë përgjigjur pyetjes që 10 vite ndërsa që prej femiris nuk ka pasur.



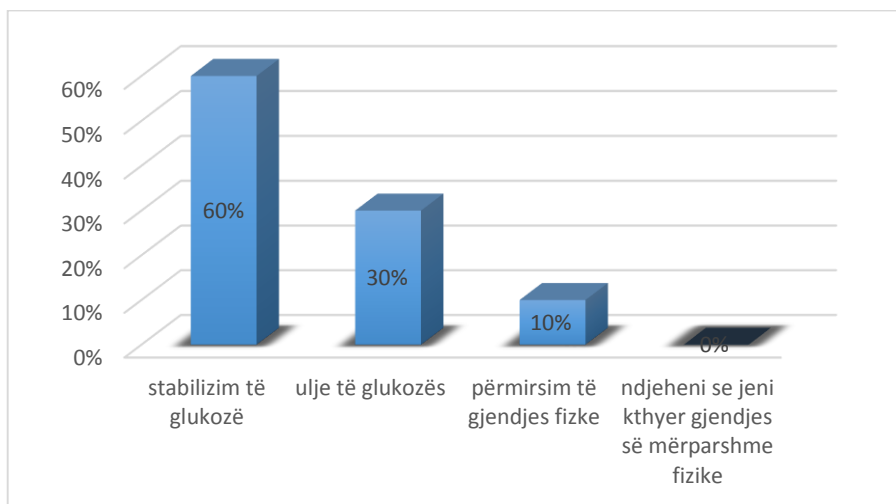
Graf.6. struktura e të dhënave e pyetjes hulumtuse “sa kohë keni që jeni diagnostifikuar me Diabet Mellitus”

Nga pyetja “A keni patur përmirsime pas fillimit të mjekimit” të sëmurët e anketuar janë përgjigjur me PO ose JO. 95% prej tyre janë përgjigjur me PO ndërsa 5% me përgjigjen JO.



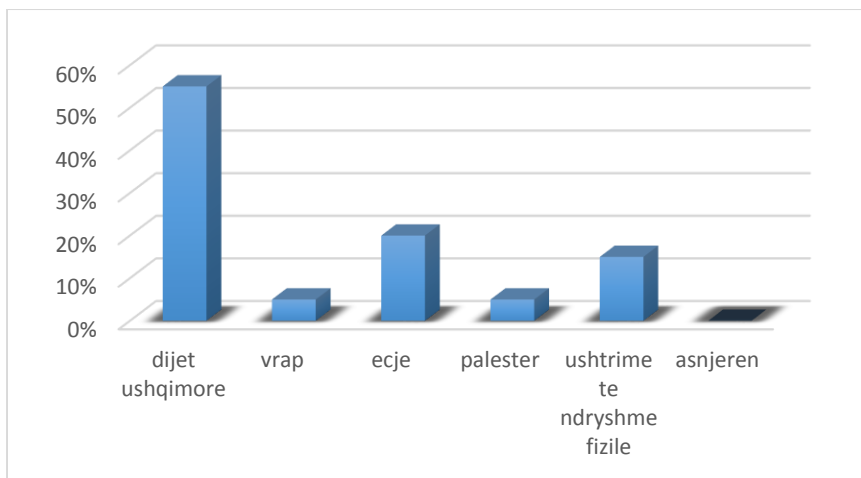
Graf.7. struktura e përgjigjeve të pyetjes “A keni patur përmirsime pas fillimit të mjekimit”

Nga pyetja “Në qoftëse keni pasur përmirsime qfarë” 60% e të sëmurve janë përgjigjur me stabilizim të glukozës, 30% janë përgjigjur me ulje të glukozës, 10% me përgjigjen përmirsim të gjendjes fizike dhe 0% me përgjigjen ndjeheni sikur jeni kthyer në gjendjen e mëparshme.



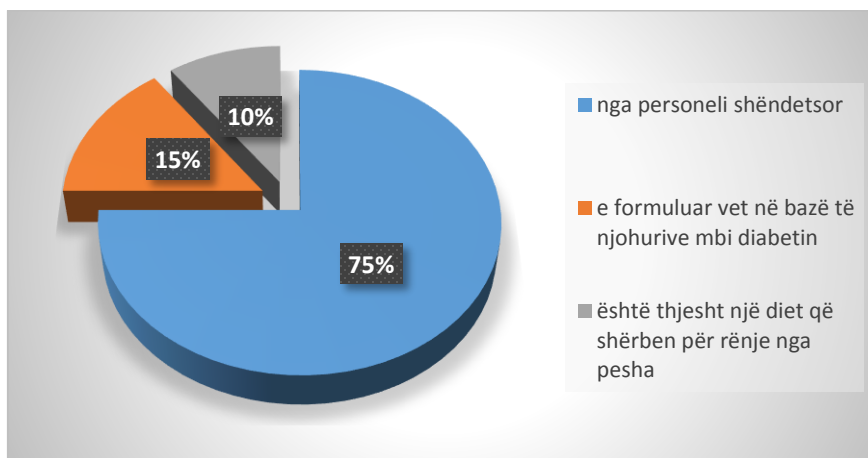
Graf.8. struktura e pyetjes “në qoftë se keni pasur përmirsime qfarë”.

Në pyetjen hulumtuese “**Aktivitetet të tjera përveç mjekimit**”, 60% e të anketuarve përdorin dietë ushqimore, 5% e të anketuarve merren me vrap, 20% merren me ecje, 5% merren me palester, 15% merren me ushtrime të ndryshme fizike.



Graf.9. struktura e pergjigjeve të pyetjes “Aktivitete të tjera përveq mjekimit”

Në pyetjen “**Në qofte se mbani dietë ushqimore ku jeni këshilluar?**”, 75% e të sëmuarve janë përgjigjur se janë këshilluar nga personeli shëndetsor, 15% e të sëmuarve dieten ushqimore e kanë formuluar vetë në bazë të njohurive mbi diabetin, ndërsa 10% e të sëmuarve përdorin një dietë që shërben vetëm për rënje nga pesha.



Graf.10. struktura e pergjigjeve të pyetjes “Në qofte se mbani diet ushqimore ku jeni këshilluar”

Nga pyetja hulumtuese “Nga programet ushqimore, aktivitetet, njohurit tuaja mbi Diabetin dhe trajtimin medikamentoz që ndiqni a keni pasur përmirsim të shëndetit tuaj?” të sëmurët janë përgjigjur: 70% e tyre kanë pasur përmirsim, 5% nuk kanë pasur përmirsim, 15% e të sëmurve nuk kanë vënë re ndonjë ndryshim, dhe 10% e të sëmurve nuk kanë kohë që kanë nisur një program.



Graf.11. struktura e pyetjes “Nga programet ushqimore, aktivitetet, njohurit tuaja mbi Diabetin dhe trajtimin medikamentoz që ndiqni a keni pasur përmirsim të shëndetit tuaj”

PËRFUNDIMI

Gjatë nxjerrjes së rezultateve erdha në një përfundim se të sëmurët me diabet kanë njohuri mbi menaxhimin e diabetit dhe se i përmbahen dietës ushqimore dhe aktiviteteve fizike.

75% e të sëmuarve për dietë ushqimore janë të këshilluar nga personeli mjekësor ku ju është dhënë ndihma.

Mosha më e prekur e të sëmuarve me diabet është mbi moshën >60vjeq.

Tipi më i shpesht që prekë të sëmurët është Diabeti *tip I* (diabeti insulinvariantës).

REFERENCAT

Doc.Dr. M. Shala, Dr.B. Lenjani “Kujdesi shëndetsor” për kl. II të shkollës së mesme të mjeksis, Prishtinë,2001, faqe 238-239.

E. Saraqini, H. Zherka-Saraqini “Anatomia dhe Fiziologjia e njeriut”, Prishtinë, faqe 165.

E. Peka, L. Neçaj, E. Rustani, D. Bego, A. Imami-Leçaj, M. Çela, A. Dervishi, V. Zanaj, v. Mane “Infermieristika në Specialitet” Tiranë,2005, faqe154-158

Prof. Ass. Ilirjana Raça-Bunjaku ligjeratat e lëndës “Infermieria territorial”.

<https://sot.com-al/node/17999>

<https://diabeti.wordpress.com/2011/08/04/diabeti-sëmundja-e-sheqerit-2/>

www.qsut.gov.al/index.php/për-pacientet-dhe-familjaret/kshilla-për-pacientet/edukimi-terapeutik-i-të-sëmuerve-me-diabet/

www.shekulli.com.al/edukimi-i-diabetit-rendesia-e-vete-menaxhimit/

<https://sq.m.wikipedia.org/wiki/Pankreasi>

<https://sq.m.wikipedia.org/wiki/Diabetes-mellitus>

<https://goo.gl/images/n50Pp3>

www.mesazhi.com/diabeti-dhe-rëndësia-e-aktivitetit-fizik-te-diabetiket/

https://areapubblica.lillysalite.it/diabete/_assets/pdfs/brochure-e-video/guide-multilingua-sul-diabete/albanese/le_complicante_albanese.pdf

https://areapubblica.lillysalite.it/diabete/_assets/pdfs/brochure-e-video/guide-multilingua-sul-diabete/albanese/cosaeildiabete_albanese.pdf

CV E STUDENTES

➤ **Të dhënat personale:**

Emir/Mbiemri: Drilona Avdyli

Data e lindjes: 04.04.1997

Gjinia: Femër

➤ **Të dhënat kontaktues:**

Telefoni: +377 45 540 392

Republika: Kosovë

Kumuna: Gjakovë

Vendëlidhja: Morinë

Adresa: Morinë

Rruga: Rezistenca e UÇK-së

➤ **Të dhënat e kualifikimit**

Arsimimi: Universiteti i Gjakovës “FEHMI AGANI” – Fakulteti i Mjeksis

Drejtimi: Infermieri 2015-2018

Shkolla e mesme e Mjeksis “HYSNI ZAJMI” Gjakovë

Drejtimi: Asistent infermier i pergjithshem 2012-2015

SHTOJCA

1. **Mosha:**
2. **Gjinia:**
 - a. Femër
 - b. Mashkull
3. **Vendi:**
 - a. Qytet
 - b. Fshatë
4. **Tipi i Diabetit:**
 - a. Tip I
 - b. Tip II
5. **Sa koh keni që jeni diagnostifikuar me diabet mellitus?**
 - a. Disa muaj
 - b. 1 vit
 - c. 5 vite
 - d. 10 vite
 - e. Qe prej fëmiris
6. **A keni pasur përmirsime pas fillimit të mjekimit?**
 - a. Po
 - b. Jo

7. Nqoftë se keni pasur përmirsime qfarë?

- a. Stabilizim të glukozës
- b. Ulje të glukozes
- c. Përmirsim të gjendjes fizike

8. Aktivitete tjera përveq mjekimit?

- a. Dijet ushqimore
- b. Vrap
- c. Ecje
- d. Palester
- e. Ushtrime të ndryshme fizike
- f. asnjëren

9. Në qoftë se mbani diet ushqimore nga kush jeni këshilluar?

- a. Nga personeli mjeksor
- b. E formuluar vetë në bazë të njohurive mbi diabetin
- c. Është thjesht një diet që shërben për rënje nga pesha

10. Nga programet ushqimore, aktivitetet fizike, njohurit tuaja mbi diabetin dhe trajtimin medikamentoz që ndiqni a keni pasur përmirsime të shëndetit tuaj?

- a. Po kam pasur
- b. Jo nuk kam pasur
- c. Nuk kam vënë re ndonjë ndryshim
- d. Nuk kam kohë që kamë nisur një program