

UNIVERSITETI “FEHMI AGANI” GJAKOVË
FAKULTETI I MJEKËSISË
PROGRAMI: INFERMIERI



PUNIM DIPLOME

**KOMPLIKIMET AKUTE TE DIABETI
MELLIT-STUDIM RASTI**

Kandidati:

Elvina Berisha

Mentori:

Prof.Ass.Dr Dardan Koçinaj

Gjakovë, Nëntor 2017

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri në bashkëpunim me Urgjencen e Prishtinës.

Mentori i kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj.

Punimi përfshinë:

37 Faqe

1 Tabel

5 Figura

DEKLARATA

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

FALËNDERIMET:

Fillimisht falënderoj Familjen time për mbështetjen dhe kurajon e vazhdueshme për gjatë këtyre tri vite të studimeve.

Falënderoj të gjithë profesorët dhe stafin akademik të Universitetit të Gjakovës.

Faleminderit Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj i cili ishte udhëheqës i kësaj teme, për punën e palodhshme duke më sqaruar çdo gjë rreth paqartësive gjatë përgaditjes së kësaj teme.

PËRMBAJTJA

1 ABSTRAKTI.....	7
2 HYRJE.....	8
2.1 Anatomia e pankreasit.....	9
2.2 Diabeti Mellitus	10
2.3 Simptomat	11
2.4 Komplikimet.....	13
2.5 Komplikimet akute të diabetit mellit	13
2.6 Diagnostikimi i diabetit.....	19
2.7 Dieta te diabetikët.....	22
2.8 Trajtimi.....	24
2.9 Kujdesi Infermieror.....	26
3 QËLLIMI I PUNIMIT.....	28
4 METODOLOGJIA (Materiali dhe metodat)	29
5 REZULTATET.....	30
6 DISKUTIMI.....	32
7 PËRFUNDIMI.....	33
8 a) REZYME.....	34
8 b) SUMMARY.....	35
9 REFERENCAT.....	36
10 CV e shkurtër e kandidatit.....	37

SHKURTESAT

DKA- Ketoacidoza diabetike

HHS- hyperglycemia hipersmolare diabetike

DM- Diabeti Mellit

OBSH-Organizata Botrore e Shëndetsisë

TA- Tensioni Arterial

SKV- Sëmundjet kardiovaskulare

Lista e Figurave:

Figura 1.1- Anatomia e Pankreasit

Figura 1.2 Simptomat e zakonshme të diabetit

Figura 1.3 Komplikimet e diabetit

Figura 1.4 Simptomat dhe shenjat e Hiperglikemis

Figura 1.5 Piramida e ushqimit

Lista e Tabelave:

Tabela1-Simptomat dhe shenjat e ketoacidozes diabetike

1.ABSTRAKTI

Punimi është bërë në Universitetin e Gjakovës, Fakulteti i Mjekësisë, drejtimi Infermieri, në bashkëpunim me Urgjencen e Prishtinës.

Qëllimi i këtij punimi është shtjellimi i diabetit mellit në përgjithësi si sëmundje, komplikimet akute të kësaj patologjie dhe kujdesi infermieror te pacientet me diabet. Në këtë punim kemi edhe një prezantim rasti ku të dhënat për prezentimin e rastit janë marrë nga Urgjenca e Prishtinës me aprovim paraprak të pacientit.

Mentori i kësaj teme është Prof. Ass. Dr. Dardan Koçinaj

Punimi përfshin 5 figura dhe ka gjithsej 37 faqe.

2.HYRJE

Diabeti është sëmundje kronike e cila ndodhë kur pankreasi i njeriut nuk prodhon sasi të mjaftushme të insulines ose insulina e prodhuar nuk vepron efektivisht në organizem. Diabeti është bërë një sëmundje e cila po prek gjithnjë e më shumë botën duke mos veçuar as vendet më të zhvilluara dhe arsyeja më e shpeshtë e hospitalizimit të pacientëve me diabet janë komplikacionet e tij. Diabeti si një patologji kronike ndikon në shumë organe dhe sisteme të trupit andaj kërkon një përkushtim maksimal nga ana e stafit mjekësorë, nga vet pacientët, nga familja dhe gjithë shoqëria, prandaj qëllimi i ketij punimi është që të ofrojmë njohuri në lidhje me komplikimet akute të diabetit mellit dhe që sado pak të mundësojmë parandalimin e këtyre komplikimeve dhe të kësaj sëmundje. Si simptoma më të shpeshta të diabetit janë: Etje e madhe, urinim i shpeshtë dhe shtim i oreksit por shoqërohet edhe me humbje të peshës, lodhje, shikim të turbullt etj. Vlen të ceket se ndonjëherë diabeti mund të jetë edhe pa shenja dhe kjo zakonisht ndodhë te diabeti i tipit 2.

Faktorët e rrezikut që ndikojnë në shfaqjen e diabetit janë: Moshë, trashëgimia, obeziteti, duhanpirja, ushqyerja me shumë kalori etj.

2.1 Anatomia e pankreasit

Pankreasi është gjëndër me sekretim të brendshëm dhe të jashtëm, e cila peshon 70-90 gr dhe me kanalin nxjerrës të saj është e lidhur me duodenumin. Pankreasi është i vendosur prapa lukthit, përgjatë murit të pasëm të barkut, në formë të shiritit gjerësor, në të cilin dallohen tri pjesë: koka, trupi dhe bishti. Ka ngjyrë të kuqërremtë dhe ka strukturë alveo-tubulare. Masa kryesore e pankreasit ka funksion prodhimin e lëngut pankreatik të cilin e derdh në duoden. Përveç lëngut pankreatik, pankreasi ka për funksion të prodhojë edhe insulinën, hormon që rregullon metabolizmin e glukozes. Insulina prodhohet nga qelizat beta të ishujve të Langerhansit, që gjenden në pjesën e bishtit të pankreasit. Pra pankreasi është në këtë mënyrë një gjëndër me sekrecion të jashtëm dhe me sekrecion të brendshëm.¹

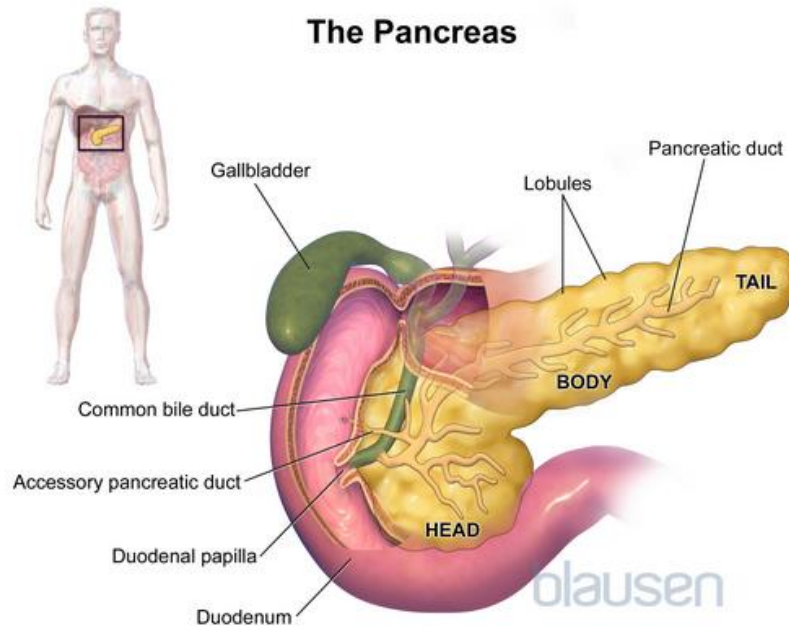


Figura 1.1 Anatomia e pankreasit²

¹ Totozani D, Qamirani S, Anatomia normale e njeriut Tiranë,2001; 171-173

² Burimi: <https://www.google.search.com>

2.2 Diabeti Mellitus

Diabeti mellitus (DM) është një sëmundje kronike që haset shpesh dhe ndikon në shumë organe dhe sisteme të trupit. Është një gjendje shëndetsore ku sasia e glukozës (sheqerit) në gjak është tepër e lartë sepse trupi nuk është në gjendje ta përdorë atë siç duhet. Kjo ndodh për arsye se pankreasi nuk prodhon fare insulinë, ose nuk prodhon në sasi të mjaftueshme për të ndihmuar glukozën që të hyjë në qelizat e trupit, ose insulina e prodhuar nuk funksionon siç duhet. Ka dy lloje sëmundje të Diabetit:³

- **Diabeti Tip 1** ndodh kur nuk prodhohet fare insulinë (qelizat insulinë prodhuese në pankreas janë shkatërruar). Mundësia më e madhe është se trupi reagon në mënyrë jo normale ndaj këtyre qelizave. Ky lloj diabeti trajtohet gjithnjë me insulinë.
- **Diabeti Tip 2** ndodh kur trupi ose nuk prodhon insulinë mjaftueshëm, ose kur insulina e prodhuar nuk është efikase p.sh (rezistencë ndaj insulinës). Ky lloj diabeti trajtohet duke ndryshuar mënyrën e jetesës, duke ndjekur një dietë të drejtëpeshuar dhe të shëndetshme, duke rritur aktivitetet fizike, dhe duke u dobësuar nëse është e nevojshme. Disa njerëz mund të kenë nevojë dhe për medikamente dhe insulinë për të arritur nivelet normale të glukozës në gjak.⁴

DM nuk është një entitet i vetëm i sëmundjes por më tepër ai përfshinë një grup të çrregullimeve metabolike të cilët kanë karakteristikën e përbashkët në bazë, hipërglikeminë. Hipërglikemia në diabet vjen si pasojë e dëfekteve të sekretimit të insulinës, veprimit të saj apo më shpesh, kombinimi i të dyjave. Te diabeti paraqiten komplikime si sëmundjet renale të staveve përfundimtare, verbim dhe amputimet e anësive të poshtme pa shkaqe traumatike duke nënvizuar kështu edhe ndikimin që ka kjo sëmundje në barrën e kostove të kujdesit shëndetsor.⁵

³ Raket R, Traktati i mjekësisë së familjes Tiranë 2013: 989-990

⁴ Kronenberg H., Melmed Sh, Polonsky K, Larsen P Traktati i Endokrinologjisë Tiranë 2013:1329-1391

⁵ Irwin R, Rippe J Mjekësia e kujdesit t intenziv Tiranë 2013: 1245-1247

2.3 Simptomat

Shenjat dhe simptomat e diabetit janë:

- *Polyuria*
- *Polydipsia*
- *Polyphagia*

Polyuria (urinim i shpeshtë) rezulton nga një gradient osmotik i zhvilluar në veshka për shkak të hiperglikemisë. Dehidrimi e stimulon mekanizmin e etjes dhe *polydipsia* (etje e madhe) bëhet e madhe. Për shkak se qelizat nuk marrin ushqim, mekanizmi i uritjes rezulton në *polyphagia*.

Pavarsisht marrjes së madhe të ushqimeve, personi mbetet në gjendjen e urisë derisa sasia e insulinës bëhet e pranishme për të mundësuar lëvizjen e glukozes për në qeliza. Kur qelizat nuk mund të marrin glukozën si burim për gjenerimin e energjisë, përdoren burimet alternative të furnizimit. Konvertimi i acideve të lira dhjamore në trupa ketone paraqet një opsion rezervë për burimin e enërgjisë. Për shkak se trupat ketone paraqesin degradim të plotë dhe jo normal të acideve të lira dhjamore, ato nuk metabolizohen më, dhe mund të akumulohen në gjak dhe fluide të tjera ekstra-qelizore kur insulina nuk është e pranishme.⁶

Si simptoma të tjera kemi edhe:

- *Humbja e peshës*-Nivelet shumë të larta të sheqerit në gjak mund të shkaktojnë humbje drastike të peshës, 5-10 kg në një periudhë prej 2-3 muaj. Insulina nuk mund ta shpërbëjë glukozën dhe trupi mendon se është i uritur dhe fillon ti tretë proteinat si një zëvendësim për energjinë. Veshkat gjithashtu punojnë me një ritëm më të shpejtë për eliminimin e sheqerit të tepërt, gjë që çon në rritjen e konsumit të kalorive dhe e rrit rrezikun e dëmtimit të veshkave.
- *Problemet me lëkurë* Të kuarit e lëkurës mund të jetë rezultat i lëkurës së thatë apo qarkullimit të dobët, këto dy gjendje janë shenja paralajmëruese të diabetit.
- *Dhimbje si djegje, mpirje, ose enjtje te duarve ose kembeve* te cilat mund te sinjalizojne demtim te nervave.
- *Një plagë që nuk shërohet* apo infektohet, mund të tregojë për dëmtim të enëve të gjakut që funizojne atë zonë
- *Shikim i turbullt* apo shfaqja e turbulluar, rrjeta merimange ose mund të shkaktojnë edhe dhimbje në sy që sinjalizojnë retinopati diabetike dhe në kataraktë.⁷

⁶ Peka E, Neçaj L, Rustami E, Bego D, Lelçaj A, Çela M, Dervishi A, Zanaj V, Mane V Universiteti i Tiranës Fakulteti I Infermierisë Infermieria në specialitete Tiranë 2005: 154-156.

⁷ <https://diabeti.wordpress.co>

Diabeti shpesh quhet vrasës i heshtur sepse simptomat e diabetit vështirë vërehen dhe shumë lehtë merren për diçka tjetër.

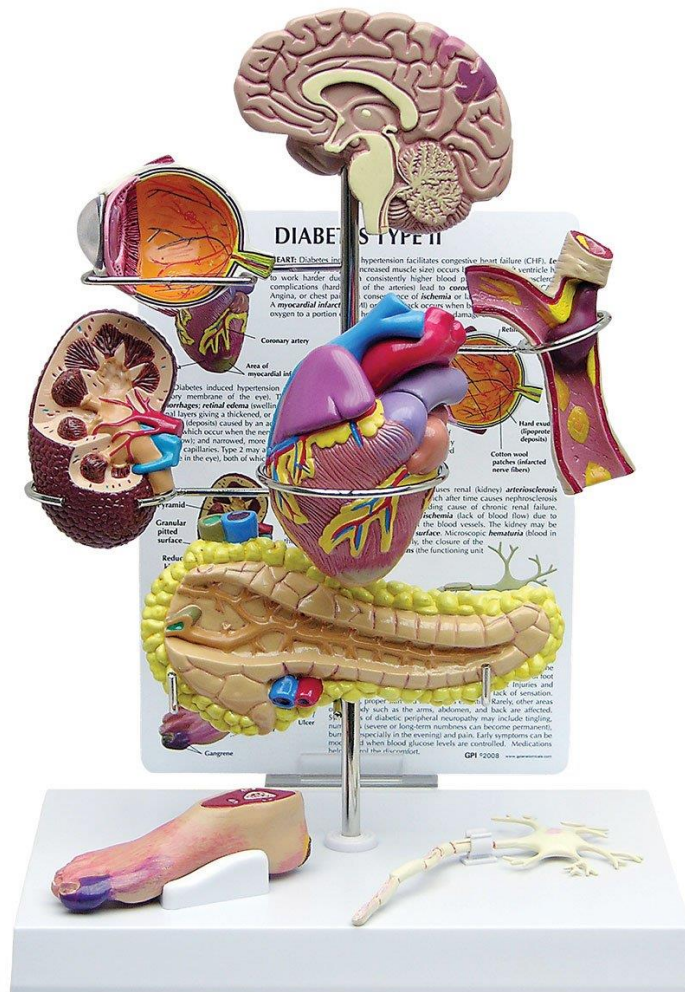


Figura 1.2 Simptomat e zakonshme të diabetit ⁸

⁸ Burimi: <https://telegrafi.com/simptomat-me-te-zakonshme-te-diabetit/>

2.4 Komplikimet

Komplikimet e diabetit ndahen në: Akute dhe Kronike

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

Komplikimet kronike: sëmundjet kardiovaskulare, nefropatia, etj. (fig 1.3)

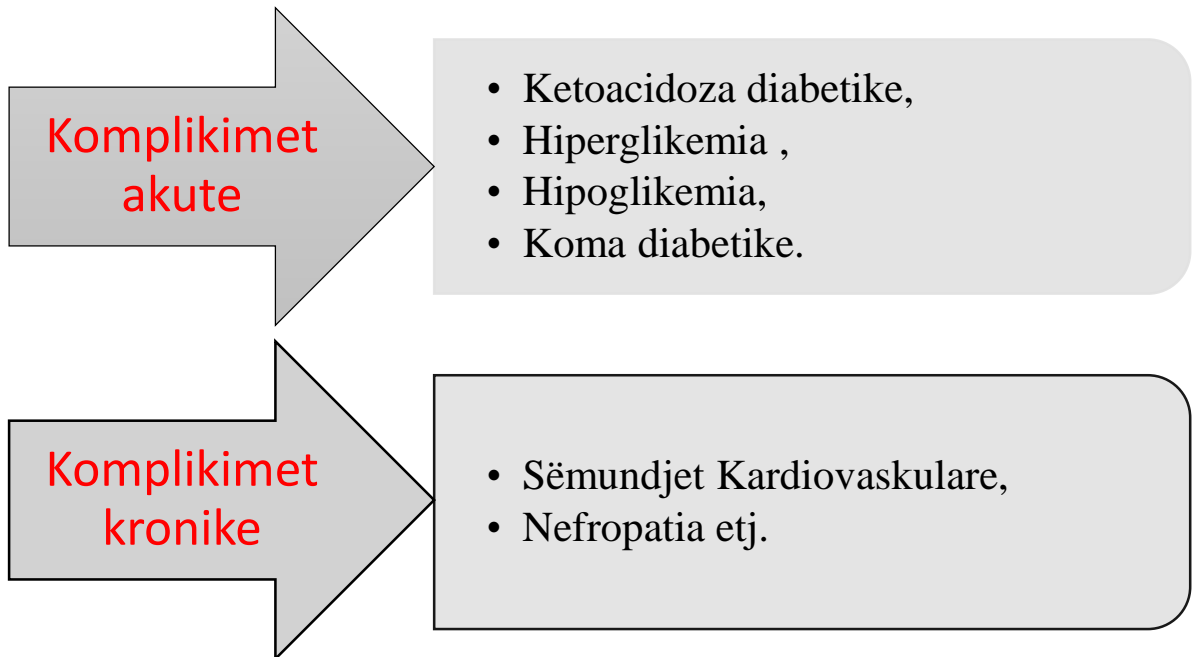


Fig 1.3 Komplikimet e diabetit

2.5 Komplikimet akute të diabetit

Komplikimet akute të sëmundja e sheqerit janë çrregullime që sot mund të mjekohen relativisht lehtë. Edukimi i personave që vuajnë nga sëmundja e sheqerit zvogëlon mundësinë e paraqitjes së këtyre gjendjeve akute, të hiperglikemisë dhe hipoglikemisë.

Te komplikimet akute të diabetit hyjnë:

- Ketoacidoza diabetike (DKA) -lidhet me deficiencën e insulinës dhe ketozë.
- Koma hiperglikemike(HHS) -lidhet me mungesën e insulinës, dehidrim të madh, dhe mungesë të ketozës.
- Hypoglykemia -ndodh në kushte të tepërisë së insulinës⁵

⁵ Peka E, Neçaj L, Rustami E, Bego D, Lelçaj A, Çela M, Dervishi A, Zanaj V, Mane V Universiteti i Tiranës Fakulteti I Infermierisë Infermieria në specialitete Tiranë 2005: 154-156.

Ketoacidoza Diabetike

DKA është një gjëndje cila mund të rrezikoj edhe jetën kjo është një gjëndje që në pamundësi që të shfrytzoet energjia nga glukozja atëher të shfrytëzohen burime të tjera. Kështu fillon zbërthimi (tretje) e yndyrësve dhe që për pasojë kanë formimin e acideve që rrjedhimisht e ndryshojnë pH e gjakut (kah acediteti) që si produkt përfundimtar vjen deri te formimi i ketoneve.

Kjo gjëndje lehtë identifikohet me test traka, të cilat do të tregojnë paraqitjen e ketoneve në urinë. Hiperglikemia thellohet edhe më tej në katabolizimin e proteinave.

Ketoacidoza diabetike me simptoma, shenja dhe rezultate laboratorike nuk dallon nga ato që janë tipike për sëmundjen e sheqerit në fazen akute.⁹

Niveli i glukozës në gjak është $>17\text{mmol/L}$, pH e gjakut është <7.20 , bikarbonet $<15\text{mEq}$, poliuria, etja, glikozouria (glukoza në urinë), ketonuria $>3\text{mmol/L}$ dhe dehidrimi.

Për shkak të grumbullimit të ketoneve në traktin tretës posaqërisht te moshat e reja, ketoacidoza diabetike mund të jap shenja dhe simptoma të ndonjë sëmundjeje akute kirurgjikale (abdomen akut) dhe shumë shpesh këta pacient edhe lajmërohen te kirurgu, për këtë arsye është shumë e nevojshme që pacientëve t'iu matet niveli i glukozës në gjak. DKA-ja mund të ndodhë në 2 deri në 5 % e pacientëve me diabet të tipit 1 çdo vit. Në varësi të grupmoshës dhe popullatës vdekja ndodh ende në 1 deri në 10% e populates.¹⁰

¹⁰ Goldman L, Ausiello D Traktati mjekësor i CECIL-IT Tiranë 2013: 1737-1738

⁵Peka E, Neçaj L, Rustami E, Bego D, Lelçaj A, Çela M, Dervishi A, Zanaj V, Mane V Universiteti i Tiranës Fakulteti I Infermierisë Infermiera në specialitete Tiranë 2005: 154-156.

⁷Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkolles së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 110

DKA-ja mund të precipitohet nga çdo sëmundje ose stres, duke përfshirë infarktin e miokardit, insultin cerebral, traumat dhe veçanërisht infeksionet. Disa pacientë mund ta ndërpresin gabimisht trajtimin me insulin gjatë një sëmundje akute, për shkak të uljes së oreksit. Kjo vërehet shpeshherë veçanërisht gjatë periudhave me gastroenterit, gjatë së cilave pacientët mund të jenë gjithësesi të prirur për të pasur ketozë. Në mënyrë alternative disa pacientë (veçanërisht vajzat adoleshente) ndërpresin qëllimisht insulinën për të rënë në peshë.³

Elementi më i rëndësishëm i trajtimit të DKA-së është monitorimi i kujdesshëm. Për këtë arsye, shumë autorë mendojnë që procedura më e mirë është ndjekja e këtyre pacientëve në një njësi kujdesi intenziv. Nevojiten vlerësime të shpeshta të marrjes dhe të humbjes së lëngjeve, të shenjave jetsore, dhe të vlerave laboratorike përkatëse (glukoza, bikarbonet, kaliumi, natriumi, azoti në formë të uresë dhe kreatininës)¹¹

Tabela1-Simptomat dhe shenjat e ketoacidozes diabetike

1. Simptomat	2. Shenjat
• Nauze dhe të vjella	• Tahikardi
• Etje dhe poliuri	• Hipotension
• Anoreksi	• Dehidrim
• Dhimbje abdominale	• Hipërpne ose frymarrje kosmaulit
• Çrregullime të shikimit	• Dëmtim i vetdijes ose koma
• Përgjumje	• Rënia në peshë
	• Era e ketoneve si era e frutave

¹¹ Noble J, Greene H, Levinson w, Modest G, Mulrow C, Scherger J, Young M Traktati i mjekësisë së kujdesit parësor 2001: 834-835

³ Kronenberg H., Melmed Sh, Polonsky K, Larsen P Traktati i Endokrinologjisë Tiranë 2013:1329-1391

Hiperglikemia

Hiperglikemi quhet gjendja kur niveli i glukozës në gjak është mbi 10 mmol/L dhe që shkaktohet nga mungesa relative dhe absolute e insulinës. Simptomat e hiperglikemisë zakonisht paraqiten kur niveli i glukozes për një kohë të gjatë është mbi 15 mmol/L.

Hiperglikemia duhet të mjekohet në mënyrë që të mos paraqitet ketoacidoza diabetike dhe koma, gjendja e hiperosmolaritetit.

Kjo është gjendje e cila zakonisht paraqitet te përsonat:

1. Që në bazë të sëmundjes ju është diagnostifikuar sëmundja e sheqerit
2. Të përsonat që vuajnë nga sëmundja e sheqerit mirëpo në ndërkohë janë sëmurë nga ndonje sëmundje tjetër akute
3. Te përsonat që nuk ju është përcaktuar mirë terapia me anti-diabetik per-oral
4. Përcaktimi jo i drejtë i terapisë me insulinë
5. Përsonat që nuk i përmbahen dietës anti-diabetik¹²

Shkaktarët e hiperglikemisë vijnë si pasojë e:

- **Mbingrënies:** ngënia e shumë karbohidrateve të thjeshta mund të rrisë nivelin e glukozës në gjak.
- **Mungesa e të ushtruarit:** ushtrimet e rregullta, ndihmojnë insulinën.
- **Stresi mendor ose emocional:** të qenit në stres mund të shkaktojë lirimimin e 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 mund të rrisë nivelin e sheqerit në gjak.¹³

¹² Rogić M Klinika Universitare Vuk Vrhovac Sëmundja e diabetit Zagrep 2001: 77-78

¹³ <http://www.doktoriim.com/hiperglicemia-ne-diabet/>

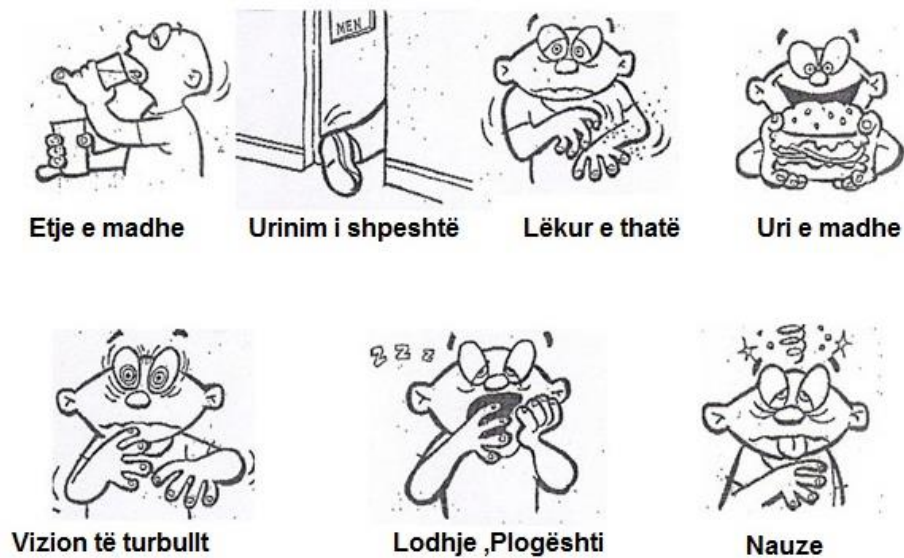


Figura 1.4 Simptomat dhe shenjat e Hiperglikemis¹⁴

Në raste të hiperglikemisë pacienti ndien lodhje, sepse glukoza është duke kaluar në urinë dhe ajo nuk është duke arritur në qeliza dhe në muskuj, të cilët e kanë të nevojshme atë për enregji. Simptomat e nivelit të lartë të sheqerit në gjak janë: etje e madhe, lodhje dhe dobësi, sasi e madhe urinimi, humbje peshe dhe vizion të trubullt.¹¹

Hipoglikemia

Hipoglikemia është ndërlikimi më i shpeshtë në diabetin e tipit 1, si rrjedhojë e terapisë me insulinë. Pothuajse të gjithë pacientët kanë simptoma që prej një viti dhe një përqindje e tyre kanë hipoglikemi të thellë, e cila kërkon kujdes mjekësor. Studimet që përdorin monitorimin e vazhdushëm të glukozës në diabetikët e tipit të 1-rë, kanë shfaqur nivele shumë të larta të hipoglikemisë, sidomos natën, kur pacientët në gjumë nuk mund të paralajmërohen për praninë e kësaj gjendjeje.⁷

¹⁴ Burimi: <http://fmdiabetes.org/wp-content/uploads/2015/08/hiperglucemia.jpg>

¹¹ <http://www.doktoriim.com/hiperglicemia-ne-diabet/>

⁷ Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkolles së mesme të mjekësisë. Prishtinë 2000: 103 – 105

Me hipoglikemi nënkuptojmë kur niveli i glukozës në gjak është më i ulët se 4 mmol/l. Ky nivel është shumë i ulët për të siguruar energji të mjaftueshme për aktivitetet e trupit tuaj. Hipoglikemia më së shpeshti lajmërohet te pacientët të cilët mjekohen me doza të mëdha të insulinës, të cilët konsumojnë sasira të pakta të ushqimit apo merren me aktivitete të zgjatur fizik, ose përdorin me tepër alkoolin.⁸

Çfarë e shkakton hipoglikemin?

- Shumë insulinë\shumë tableta
- Ngrënja me vonesë ose mos ngrënja e vakteve
- Ushqime të pamjaftueshme, sidomos karbohidrate
- Konsumimi i tepërt i alkoolit,

Në të gjitha rastet ku dyshohet për hipoglikemi dhe nuk ka kohë që të bëhet përcaktimi i glukozës në gjak duhet menjëherë të intervenohet. Nëse pacienti është me vetëdije të ruajtur i jepet ndonjë nga lëngjet e ëmbla siç është lëng frutash ose një lugë sheqer kristalor. Pas kësaj këshillohet të marrë një racion ushqimi. Nëse pacienti është pa vetëdije intervenojmë menjëherë me dhënie të glukagonit. Glukagoni jepet në dozë prej 1mg në vendet ku jepet insulina në dorë apo në këmbë në mënyrë intramuskulare apo subkutane. Në raste të rënda te pacientet me hipoglikemi bëhet edhe trajtimi me glukozë të përqendruar në menyrë intravenoze.¹⁰

Si simptoma të hipoglikemisë pacienti ndien uri, dridhje të trupit, kokëdhembje, dezorientim, konfuzion dhe në raste më të rënda me humbje të vetëdijes. Sa më shpejtë që të ulet glikemia, simptomat janë më të vrullshme.⁷

⁸ Goldman L, Ausiello D Traktati mjekësor i CECIL-IT Tiranë 2013: 1737-1738

⁷ Bekteshi.T Ahmetaj.H Elshani.N Hundozi.Z Krasniqi.S Haziri.A Tafarshiku.H Manaj.R Pallaska.K Krasniqi.A Bejiqi.R Kujdesi Shëndetësor për vitë të IV të shkolles së mesme të mjekësisë.Prishtinë 2000: 103 – 105

2.6 Diagnostikimi i diabetit

Për zbulimin e hershëm të sëmundjes së sheqerit duhet të dihen simptomat dhe shenjat e sëmundjes, si dhe të njihen cilët persona janë në grupin e të rrezikuarve për paraqitjen e sëmundjes së sheqerit e cila mund të zgjasë me vite pa manifestim të simptomave. Në grupin e të rrezikuarve nga sëmundja e diabetit hyjnë personat që në familje kanë pasur të sëmurë me diabet, persona me peshë të tepërt trupore, persona pa aktivitete trupore, gratë që kanë lindur fëmijë me peshë të madhe trupore dhe personat të cilët edhe më parë kanë pasur rritje të glukozes në gjak.¹⁰

Niveli i glukozes në gjak mbahet në kufijë të ngushtë zakonishtë ndërmjet 70 dhe 120 mg\dl. Diagnoza e diabetit vendoset nga rritja e nivelit të glukozës në gjak duke plotësuar këto tri kritere:

- Një përqëndrim i rastësishëm i glukozës mbi 200 mg\dl ose më i lartë me shenja dhe simptoma klasike.
- Glukoza në gjendje esëll prej 126 mg\dl ose më e lartë në më shumë se një matje
- Testi oral i tolerances së glukozës jonormal, në të cilin përqëndrimi i glukozës është 200mg\dl apo më i lartë 2 orë pas ngarkesës standarde me karbohidrate (75gr glukozë).¹²

Diagnoza te diabeti mellit përcaktohet në bazë të anamnezës, pasqyrës klinike, përqendrimet e rritura të glukozës në gjak (hiperglikemia) dhe prezencës së glukozës në urinë (glukozuria). Diagnoza vendoset edhe 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.

¹⁰ Rogiç M Klinika Universitare Vuk Vrhovac Sëmundja e diabetit Zagrep 2001: 77-78

¹² Adhami J, Resuli.B, Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Sëmundjeve Të Brendshme. Tiranë 1990: 315–317

DM duhet të dyshohet e të kërkohet në mënyrë të veçantë në:

1. Të gjithë pjesëtarët e familjes dhe kushërinjët e të sëmurit,
2. Te njerëzit obezë, sidomos në ata mbi 40 vjeç,
3. Te gratë që kanë lindur fëmijë me peshë mbi 4 kg, dhe te ato që kanë lindur fëmijë të vdekur apo dështuar pa arsye të qartë;
4. Te njerëzit me hipertension arterial;
5. Te ata me sëmundje iskemike të zemrës apo hiperlipidemi;
6. Te të sëmurët me infeksione të shpeshta të lëkurës apo rrugëve urinare dhe
7. Te ata me patologji të ndryshme e të hershme stomatologjike (stomatiti, gingiviteti, proceset e shumtë kariozë etj).¹⁵

Procesi i diagnozës kalon në tre faza:

1. **Faza Analitike:** kjo fazë arrihet me anë të observimit, ku vëzhgohet pacienti për të dalluar simptomat, me anë të anamnezës, ekzaminimit objektiv dhe subjektiv, testeve laboratorike. Gjatë kësaj faze takimi i parë me të sëmurin ka shumë rëndësi pasi ai krijon besim te infermieri dhe lehtëson punën për procedurat në vazhdim. Paraqitja fizike ka të bëjë shumë me anën psikologjike të pacientit. Prandaj ekzaminimi i të sëmurit është takimi me një njeri dhe dialogu me të duhet bërë me shumë kujdes, duhet të njohim mirë pacientin, rrethanat familjare e shoqërore të tij, në mënyrë që pacienti të krijojë besim te infermieri.
1. **Faza e vënies në teori:** të dhënat e mbledhura që nënkupton mbledhjen e shenjave dhe simptomave në kuadrin logjik dhe ballafaqimin me një patologji të njohur.
2. **Faza diagnostike:** përfshihet diagnoza diferenciale dhe ajo definitive.

¹⁵ Adhami J, Resuli.B, Bodinaku.K Klinika dhe Mjekimi I Sëmundjeve Të Brendshme. Tiranë 1990: 315–317

Insulina

Insulina është një hormon anabolik endoktrine e krijuar në qelizat beta në pankreas.

Insulina luan një rol kyç në lejinin që i bën qelizave të trupit për të poseduar dhe përdorur karbohidratet, yndyrat dhe proteinat. Shumë funksione të qelizës ndikohen nga insulina. Insulina gjithashtu vepron si katalizator për të stimuluar enzimat dhe lëndet kimike të nevojshme për prodhimin e enërgjisë. Insulina prodhohet nga *proinsulina*, një perkursor që përfshin zingjirët *alfa* dhe *beta*, dhe një fragment peptid të quajtur zingjiri C-peptid. Gjatë transportit ndër-qelizor të proinsulines tek granulat e sekrecionit, proinsulina gradualisht lëshon insulin dhe c-peptide. Shumë stimuj, duke përfshirë glukozën, janë përgjegjës për rregullimin e prodhimit të insulinës. Brenda 10 minutave nga ngrënja lëshohet një sasi e madhe e insulinës për të rregulluar ngritjen (si pasojë e ushqimit) e niveleve të glukozës në gjak. Prodhimi i insulinës ndodhë për aq kohë sa është hyperglikemia e pranishme. Mungesa e insulinës ndalon qelizat delikate ndaj insulinës që të përdorin glukozën si burim të enërgjisë. Pa insulinën trupi futet në një situatë serioze të katabolizmit. Pa insulin, glukozja përqëndrohet në gjak dhe rezulton në hiperglikemi.⁵

Insulinat janë disa llojesh:

1. ***Insulina me veprim të shpejtë*** (ORDINERE): Është një insulinë me veprim të shpejtë. Kjo insulinë mund të jepet s\c, i\m, i\v. Veprimi i saj fillon 10-15 minuta pas injektimit arrin maksimumin pas një orë dhe efekti zgjatë 4-8 orë.
2. ***Insulina me veprim të mesëm*** (SEMILENTE): Kjo insulinë fillon veprimin pas 45 minutash, arrin maksimumin pas 2 orësh dhe veprimi i saj vazhdon 8-12 orë.
3. ***Insulina me veprim të vonuar*** (LENTE, ULTRA LENTE, PROTAMIN ZINK): Veprimi i këyre insulinave është i vonuar, efekti fillon pas 2 orësh arrin maksimumin pas 12 orësh dhe efekti i tyre zgjat rreth 24-32 orë, kurse insulinat ultra lente kanë një efekt më të vonuar.

⁵ Peka E, Neçaj L, Rustami E, Bego D, Lelçaj A, Çela M, Dervishi A, Zanaj V, Mane V Universiteti i Tiranës Fakulteti I Infermierisë Infermieria në specialitete Tiranë 2005: 154-156.

Perferohen më shumë Insulinat me veprim më të shpejtë sepse bejnë një kontroll më të mirë të glikemisë por duhet patur parasysh efekti i shkurtër i tyre dhe për këtë lind nevoja që ato të kombinohen me Insulinë me veprim të mesëm.

Terapia me Insulinë

Algoritmi i infuzionit me insulinë, që rekomandohet për të përfituar një përqendrim të caktuar të glukozës në gjak, nga 80 deri në 140 mg për dL. Ky protokoll kërkon përshtatjen e ritmit të infuzionit të ndryshimit plazmatik të glukozës.

Ky përqendrim duhet të kontrollohet çdo orë, deri sa të arrijë nivelet e dëshiruara, dhe më pas të kontrollohet çdo dy orë. Gjatë kësaj periudhe fillestare, përshtatja e ritmit të infuzionit do të jetë në varësi të sensitivitetit të pacientit ndaj insulinës. Doza e kërkuar do të jetë në varësi të infuzioneve të njëkohshme të glukozës apo ushqimit paraenteral ose enteral. Duhet të theksohet se infuzioni i dozave të vogla të insulinës është plotësisht i përshtatshëm (për shembull, 0.5 UI në orë). Infuzioni i dozave të vogla të insulinës shpesh është gjithçka që kërkohet për të parandaluar ketoacidozën te një pacient me DIV.⁴

2.7 Dieta te diabetikët

Është e ditur botërisht, se gjatë shërimit të sëmundjes së diabetit vëmendja kryesore i kushtohet ushqimit. Niveli normal i sheqerit në gjak me stomakun bosh (3,6-5,5 mmol/litër) sigurohet nga sistemi rregullator, elementi kryesor i të cilit është hormoni i insulinës. Ngrënja e ushqimit që përmban karbohidrate shkakton ngritjen e nivelit të sheqerit në gjak, i cili pastaj me ndihmën e insulinës shfrytëzohet nga organizmi.

Pacientët me diabet është e rëndësishme të mësojnë ta kontrollojnë nivelin e sheqerit në gjak, të përpilojnë për vete racionin ushqimor dhe të përdorin medikamentet.¹⁶

⁴ Irwin R, Rippe J Mjekësia e kujdesit intenziv Tiranë 2013: 1245-1247

¹⁶Onilka V Diabeti Tiranë 2012: 5-25

Pa ushqim të drejtë dhe të rregulltë është i pamundshëm rregullimi optimal i ecurisë së sëmundjes. Ushqimi duhet të përmbajë sasi të vogla sheqeri, një sasi mesatare yndyrnash me raport të volitshëm të acideve yndyrore. Për nevoja energjetike ushqimi duhet të pasurohet me proteina, vitamina dhe minerale. Për çdo të sëmurë dieta është individuale, përmban proteina, vaj me origjinë bimore, pemë, perime (në sasi të kontrolluar) dhe nevojiten sasi të mjaftushme të vitaminave. Ushqimi duhet të jetë i pastruar të përgaditet mirë duhet të jetë i zier si duhet (nuk lejohet të fërguarit e materieve ushqyese në vaj dhe në gjalpë).

Rëndësi të veçantë te pacientët diabetik ka edhe piramida ushqimore, e cila ndihmon që të bëhet një zgjedhje në ushqimet që do përdorin.

Ushqime që mund të përdoren janë: Zarzavatet, Domatet, Trangujt, Karotat, Sallata jeshilë, Lulelakëra, Specat, Panxhar i kuq, Qepët, Rrepa, Lakra e bardhë, Fasulet etj. Pastaj lëngjet si: Ujë, Kafe ose çaj pa sheqer (me kontrollë)

Sasia e nevojshme ditore e ushqimit është e ndarë në 5-6 shujta Brenda 24 orëve. Preferohen ushqime të pasura me vitamina. Buka e reduktuar, përparsi ka buka e zezë dhe ajo e thekrës.¹⁷

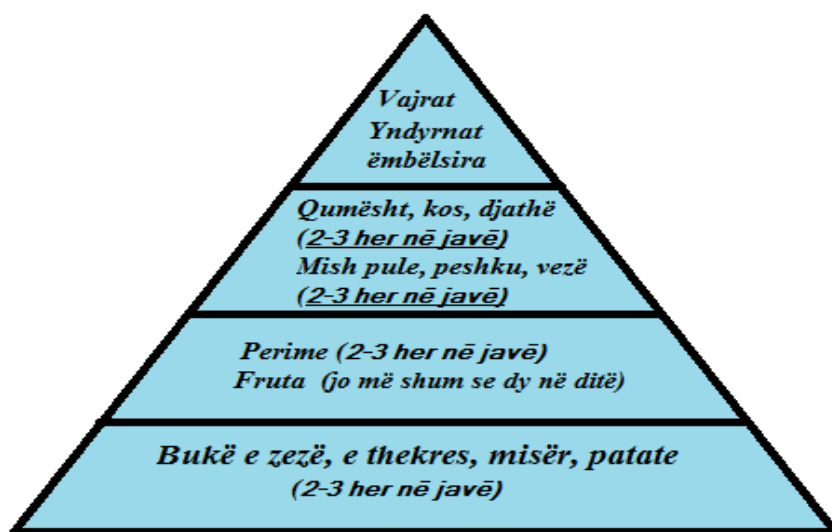


Figura 1.5 Piramida e ushqimit

¹⁷Shala M, Lenjani B Kujdes Shëndetësor për klasen II të shkollës së mesme të mjekësisë Prishtinë 2001 :234-238

Në Piramidën e Ushqimit për Diabetikët, grupet ushqimore janë të bazuara në karbohidrate dhe përmbajtjen e proteinave ushqimore. Një person me diabet duhet ngrënë më shumë nga ushqimet në pjesën e poshtme të piramidës (kokrra, fasule, perime) se sa ato në majë (yndyrna dhe ëmbëlsirat). Kjo dietë do ti ndihmojë të mbajnë SKV dhe sistemet tjera të trupit të shëndetshme.¹³

2.8 Trajtimi

Qëllimi i mjekimit të sëmundjes së diabetit është mbajtja e nivelit të glukozës në gjak me vlera sa më të përafërta me atë normale, sepse kjo është mënyra e vetme e cila mund të prevenojë komplikimet e hershme dhe ato të vonshme. Që të arrihet kjo duhet të vendoset baraspesha në mes të ushqyeshmërisë normale, ushtrimeve trupore dhe marrjes së barërave. Shprehitë e jetës duhet të ndryshohen në shumicën e të sëmurëve. Të sëmurët me tipin 1 të diabetit duhet të marrin insulinën dhe pa të nuk mund të jetojnë. Te të sëmurët me tipin 2 të sëmundjes së diabetit që kanë peshë të tepërt trupore, mjekimi duhet të përcillet me ushqyeshmëri normale dhe ushtrime trupore. Vetëm për një numër të vogël të të sëmurëve në këtë grup, janë të nevojshme medikamentet (antidiabetikët oral-tableta) e shumë më rrallë insulina.¹⁰

Objektivat fillestare të terapisë, në të dyja gjendjet Hiperglikemike janë zëvendësimi i lëngjeve dhe i deficiteve elektrolite si dhe rregullimi i ngadalshëm i hiperglikemisë. Deri në momentin që nuk është e thellë, ketoacidoza zakonisht rregullohet dhe nuk kërkon terapi specifike. Në trajtimin e gjendjeve hiperglikemike, vëmendje e veçantë duhet t'i kushtohet trajtimit të sëmundjes, e cila ka përkeqësuar situatën dhe nderlikimeve që mund të ndodhin gjatë trajtimit mjekësor.

Në procesin e shqyrtimit mbi vazhdimin e trajtimit, është e rëndësishme të konsiderohet si dështim i trajtimit, nese përqendrimi i glukozës në gjak nuk ulet në mënyrën e duhur.

¹³ Onilka V Diabeti Tiranë 2012: 5-25

¹⁰ Rogiç M Klinika Universitare Vuk Vrhovac Sëmundja e diabetit Zagrep 2001: 77-78

Te disa pacientë hiperglikemia e qëndrueshme mund të ndodhë si rrjedhojë e rezistencës insulinike dhe nevojitet rritje e dozës së insulinës. Megjithëse, mekanizmi kryesor në uljen e përqendrimit plazmatik të glukozës në fazat fillestare të trajtimit, është eliminimi i glukozës në urinë, problemi thjesht mund të jetë zëvendësimi i pamjaftueshëm i vëllimit intravaskular dhe në këto raste nuk ka nevojë të rritet doza e insulinës. Pasi arrihen vlera të qëndrueshme të glukozës nën 250 mg/dl, me normalizimin e acidozës anionike, mund të ndalohet infuzioni insulinik intravenoz dhe të fillohet administrimi subkutan i saj. Në DKA është e rëndësishme që për një ose dy orë, të përdoren të dyja rrugët, në mënyrë që të evitohet rikthimi i ketoacidozës. Pas kthimit të normoglikemisë, duhet filluar trajtimi medikamentoz afatgjatë, me veprimin e të dyja insulinave, asaj me veprim të gjatë dhe asaj me veprim të shkurtë.

Doza dhe frekuenca e insulinës varën nga faktorë të shumtë, ku përfshihen:

- Stuktura trupore,
- Sëmundje tjera të pranishme,
- Njeshmëria ndaj insulinës dhe
- Efikasiteti i trajtimeve të mëparshme.⁷

⁷ Goldman L, Ausiello D Traktati mjekësor i CECIL-IT Tiranë 2013: 1737-1738

2.9 Kujdesi Infermieror

Kujdesi infermieror në të sëmurët me diabet përbën një nga halkat më të rëndësishme të ndjekjes së këtyre të sëmurëve, qoftë për sa i përket dietës apo mjekimit medikamentoz për pakësimin e shqetësimeve në këta të sëmurë, ashtu edhe për parandalimin e ndërlikimeve të afërta apo të largëta të diabetit. Duke qenë se diabeti është një sëmundje metabolike hereditare kronike që karakterizohet nga një Hiperglikemi e qëndrueshme dhe, duke ditur faktin që hiperglikemia e qëndrueshme jep dëmtime lineare pra në vazhdimësi. Sa më e lartë dhe e parregulluar të jetë glikemia, aq më të shprehura bëhen dëmtimet. Në këto kushte rëndësi parësore merr zbulimi i sëmundjes duke njohur më së miri shenjat klinike të sëmundjes. Obeziteti dhe fëmijët e lindur mbi peshë përbëjnë subjekte ku duhet dyshuar për diabet. Tek të sëmurët me diabet kujdesi kryesor qëndron në njohjen e shenjave të ndërlikimeve si dëmtime të lëkurës, zemrës, veshkave, në sy, në sistemin neuromuskular, në traktin gastrointestinal.⁷

Vlerësimi infermieror

Menjëherë pas paraqitjes së pacientit infermieri bën mbledhjen e të dhënave, nëpërmjet anamnezës që i bëhet të sëmurit rreth histories së sëmundjes dhe ekzaminimeve klinike që infermieri arrin të sigurojë nga observimi fizik i pacientit.

- **Sigurohet anameza familjare.**
- **Vlerëson aparcencën tek pacienti** (a duket i shqetësuar, friksuar, i lodhur).
- Pyetet i sëmuri për sasinë, shpeshtësinë e pirjes së lëngjeve
- Pyetet pacienti edhe për sasinë, dhe shpeshtësinë e urinimit.
- **Vlerësohet lekura** (nëse ka probleme, nëse është i djersitur dhe i ftohtë, nëse lekura është e thatë turgor).
- **Vlerësohet sistemi neurologjik** (nëse është i irrituar ose përgjumur).
- **Vlerësimi fizik** i kompletuar është esencial sepse diabeti mund të ndikojë në të gjitha sistemet.⁵

⁷ Goldman L, Ausiello D Traktati mjekësor i CECIL-IT Tiranë 2013: 1737-1738

⁵ Peka E, Neçaj L, Rustami E, Bego D, Lelçaj A, Çela M, Dervishi A, Zanaç V, Mane V Universiteti i Tiranës Fakulteti I Infermierisë Infermieria në specialitete Tiranë 2005: 154-156.

Diagnoza Infermierore

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

Ndërhyrja infermierore

Tek të sëmuret me diabet mellit kujdesi kryesor qëndron në njohjen e shenjave të ndërlikimeve si dëmtime të lëkurës, zemrës, veshkave, në sy, në sistemin neuromuskular, në traktin gastrointestinal etj. Të gjitha këto ndërlikime duhet të kenë kujdes për mirëmbajten e tyre.⁵

⁵ Peka E, Neçaj L, Rustami E, Bego D, Lelçaj A, Çela M, Dervishi A, Zanaj V, Mane V Universiteti i Tiranës Fakulteti I Infermierisë Infermiera në specialitete Tiranë 2005: 154-156.

3. QËLLIMI I PUNIMIT

Qëllimi i këtij punimi është shtjellimi i diabetit mellit në përgjithësi si sëmundje, komplikimet akute të kësaj patologjie dhe kujdesi infermieror te pacientet me diabet, po ashtu edhe prezantimi i një rasti me komplikim akut të diabetit mellit

4.METODOLOGJIA (MATERIALET DHE METODAT)

Për realizimin e këtij punimi është përdorur Prezentimi i rastit. Të dhënat për prezentimin e rastit janë marrë nga Urgjenca e Prishtinës dhe nga QKUK, me aprovim paraprak edhe të pacientit.

5.Studimi rastit

Vlersimi Fillestar

- **Të dhëna Subjektive:**

Pacientja e gjinisë femër 73 vjeçare është lajmëruar në urgjencen e prishtinës prej nga dërgohet në QKUK për hospitalizim me simptoma dhe shenja të Hiperglikemisë si: Lodhje, ploghshti, djersitje, vlera të larta të glikemisë (më shumë të shprehura pas ushqimit deri në 15mmol).

- **Të dhënat Objektive:**

Pacientja vuan nga diabeti që 5 vite dhe mjekohet me Trical tabl. 3mg 2 herë në ditë, fillimisht pacientja është mjekuar në mënyrë ambulatorike por vlerat e glikemisë i kishte ende të larta. ajo pohon se asnjëherë nuk ka pasur ankesa për dhembje ose ankesa të tjera dhe se ky është hospitalizimi i saj i pare.

- **Të dhënat tjera Anamnestike:**

Pacientja e gjinisë femërore, e vetëdijshme e orjentuuar në kohë dhe në hapsirë, afebrile, acianotike, anikterike, lëkura dhe mukozat e dukshme lehtë ngjyrë të zbehtë, gjuha e njomë dhe e lëmuar, konjuktivat ngjyrë normale. Gjëndrat limfatike regjionale nuk palpohen, merr pozitë aktive në shtrat dhe lë përshtypjen e pacientit mesatarisht të sëmurë. Jeton në qytet me familje të ngushtë në kushte mesatare ekonomike. Duhan dhe akool nuk konsumon. Mohon të ketë ndonjë alergji në barna dhe ushqime.

Koka: konfiguracion normal, piloziteti i përgjigjet moshës dhe gjinisë, e pandieshme në palpacion dhe përkusion. **Qafa:** cilindrike, simetrike, gjëndra tiroide nuk palpohet. **Kafazi i krahërorit:** simetrike, cilindrik pa deformitete. **Mushkëritë:** në auskultim dëgjohet frymarrje bronkovezikulare në të dy mushkëritë. **Zemra:** aksioni ritmik, tonet e qarta, pa hurma patologjike TA 120/75 mmHg. **Abdomeni:** nën nivelin e toraksit, i ndjeshëm në palpim sipërfaqësor dhe të thellë. Mëlqia dhe lieni nuk palpohen si të rritura, suksioni renal negative bil. **Ekremitetet:** pa edema në këmbë pa varikozitete. **SNQ:** pa deficioz neurologjike pa lateralizim.

Diagnoza Infermierore

Pacientja është paraqitur në gjendje të vetdijshme e orjentuar në kohë dhe në hapsirë, afebrile, acianotike, lëkura dhe mukozat e dukshme lehtë ngjyrë të zbehtë, ka lodhje, plogshiti, djersitje, vlera të larta të glikemisë. Në kohët e fundit ka harresë shumë të theksuar dhe ka vështirsi në koncentrim, ka djersitje dhe përgjumje gjatë tërë kohës.

Planifikimi Infermieror

- Aplikimi i terapisë sipas udhëzimit të mjekut,
- Përcjellja e funksioneve vitale në çdo kohë,
- Marrja e analizave të gjakut për ekzaminim,
- Matja e nivelit të sheqerit në gjak rregullisht,
- Pakësimi i marrjes së yndyrnave në ushqim, sidomos ato shtazore.
- Mbajta e peshës nën kontroll.

Ekzaminimet Plotësuse

Gjatë qëndrimit hospitalor pacientes i janë bërë të gjitha ekzaminimet e nevojshme: Marrja e analizave laboratorike: (Se=45, Le=5.0, Er=4.4, Hgb=13.1, Hct=17,4 %, Plt=129, Glikemia=15.4.... 14.8.... 11.4.... 12.3.... 10.1.... 9.8.... 9.8.... 8.6.... 6.2 mmol/L. Kolesterol=4.06mmol/. Trigliceridet 1.38. Urea=7 mmol/l. kreatinina=72.8 umol/L; Tot Prot: g/l, Tbil= 11.3 umol/l, ALT: U/l, AST: U/l, CRP= mgd/l, fT4=15,7 pmol/l, TSH=1,15 ulU/mL). Urina: pak e turbullt, e verdhë, acidike, albuminat- Se: mase e leukociteve, ndonjë qel epiteliale. Po ashtu janë bërë edhe ekzaminime plotësuse si: EKG, Eko dopler i Qafes, Eko e abdomenit, Tk e trurit, RTG-pulmo. Është konsultuar edhe oftamologu edhe neurologu.

Vlersimi përfundimtar

Pacientja ka qëndruar për 15 ditë në klinikën endokrinologjike dhe gjatë qëndrimit në klinike pacientes i janë bërë të gjitha ekzaminimet e nevojshme. Gjatë kësaj kohe është trajtuar me insulinoterapi dhe terapi tjetër konform gjendjes së pacientit, dhe lëshohet në shtëpi në gjendje të përmirësuar, me rekomandim të vazhdoi dietën diabetike dhe të përdorë këtë terapi:

Th.

- | | | | |
|-------------|---------------|---|---------|
| 1. Insuman | Comb | s | 3E-0-12 |
| 2. Glifor | tabl a 850mg | s | 0-1-0 |
| 3. Lorista | tabl a 50mg | s | 1-0-0 |
| 4. Aspirin | tabl a 100mg | s | 0-0-1 |
| 5. Coryol | tabl a 6.25mg | s | 2x1 |
| 6. Lercanil | tabl a 10mg | s | 0-1\2-0 |

6. DISKUTIM

Në një studim të bërë në Shqipëri në qëndren e endokrinologjisë janë përfshirë 50 pacientë me diabet mellitus te tipit 1 (Insulinovartës).

Prej këtyre 50 pacientëve 8 prej tyre ishin të moshës 10-20 vjeçarë, 16 të tjerë përfshinin moshën 20-30 vjeçarë dhe 28 prej tyre ishin të moshës 30-40 vjeçarë. Në bazë të studimeve të bëra tregohet se grup-mosha më e prekur është ajo mes moshës 30-40 vjeçare. Prej këtyre 50 pacientave të marrë në studim është vërejtur se gjinia më e prekur ka qenë ajo e gjinisë mashkullore e cila ka dominuar me 64% të rastëve¹⁵

Sipas OBSH (WHO) numri i diabetikëve është rritë nga viti 1980 më 108 milion në 422 milion në vitin 2014, prevalence është shtuar te adultët në vendet e pazhvilluara dhe me zhvillim të ulët. Në vitin 2015 rreth 1.6 vdekje kanë qenë të ndërlidhura me diabetin.¹⁸

Në rastin tonë kemi një paciente në moshën 73 vjeçare e cila është e diagnostikuar me diabet mellitus. Është paraqitur në qëndren urgjente me shenja të hiperglikemis, është hospitalizuar dhe trajtuar me terapinë e ordinuar nga mjeku endokrinolog dhe pas 15 ditë qëndrimi në klinikën e endokrinologjisë është lëshuar në shtëpi në gjendje të përmirësuar si dhe i janë dhënë këshilla rreth dietës ushqimore dhe përdorimit të terapisë mjekësore

¹⁵ http://www.academia.edu/5495578/Kapitulli_I_diabeti.pdf.

¹⁸ www.WHO.int/medacentre/factsheets.

7. PËRFUNDIMI

Si përfundim kemi kuptuar që diabeti është një sëmundje që kërkon një kujdes të veçantë si për nga ana e ushqimit ashtu edhe nga ana e trajtimit. Përveç çrregullimit të sheqernave në diabet çrregullohen yndyrat, kripërat dhe çrregullohet metabolizmi i lëndëve. Kjo sëmundje jep ndërlikime akute të menjëhershme dhe ndërlikime kronike që zgjasin gjithë jetën. Në mënyrë të përgjithshme ndërlikimet vijnë si pasojë e uljes apo e ngritjes së sheqerit në gjak.

Sekretet e parandalimit dhe të trajtimit të kësaj sëmundje janë aktiviteti fizik i përditshëm, mënyra e ushqyerjes në përshtatje me moshën, peshën, profesionin dhe gjendjen fiziologjike të personit, trajtimi, edukimi. Vdekja nuk përjashtohet në një pjesë të madhe të pacienteve prandaj rritja e kulturës mjekësore është mjeti më i mirë për të parandaluar paaftësinë e përkohëshme dhe vdekshmërinë prej kësaj sëmundje dhe ndërlikimeve të saj.

Propozimi i masave

- ❖ Një diabetik këshillohet që nuk duhet të harrojë asnjëherë mjekimet dhe gjithmonë ti përdor në bazë të udhëzimeve të mjekut.
- ❖ Të matë nivelin e sheqerit në gjak rregullisht.
- ❖ Nuk duhet të harrojë kohën pa ngrënë.
- ❖ Nuk duhet të bëjë injeksione të insulinës në të njëtin vend.
- ❖ Nuk duhet ndërruar lloji i insulinës pa u këshilluar me mjekun apo pësonelin mjekësor.
- ❖ Insulinën duhet ta bëjë edhe në rastet që nuk ka oreks, ndërsa ushqimin e zakonshëm në këto raste ta zëvendësojë me lëngje me sheqer si çaj, komposte etj.
- ❖ Të mos e zëvendësojë asnjëherë mjekimin me insulin me atë me tableta, pa u këshilluar me mjekun apo pësonelin.
- ❖ Të pijë pa nguruar sa here që ka etje.
- ❖ Të pakësojë marrjen e yndyrnave në ushqim.
- ❖ Të mos hajë shumë se dy fruta në ditë, nuk rekomandohen frutat si banana, fik, kurse të tjerat në një sasi teper të vogël duke e kompensuar me ushqimin.
- ❖ Personat me diabet duhet të mbajë peshën nën kontrollë.
- ❖ Është i rëndësishëm aktiviteti fizik ditor së paku 30 minuta në ditë
- ❖ Të mos përdorë pije të gazuara (që përmbajnë shumë sheqer)
- ❖ Të mos konsumojë pije alkoolike.

8.a REZYME

Hyrje: Diabeti është sëmundje kronike e cila ndodhë kur pankreasi i njeriut nuk prodhon sasi të mjaftushme të insulines ose insulina e prodhuar nuk vepron efektivisht në organizem. Diabeti është bërë një sëmundje e cila po prek gjithnjë e më shumë botën duke mos veçuar as vendet më të zhvilluara dhe arsyeja më e shpeshtë e hospitalizimit të pacienteve me diabet janë komplikacionet e tij. Diabeti si një patologji kronike ndikon në shumë organe dhe sisteme të trupit andaj kërkon një përkushtim maksimal nga ana e stafit mjekësorë, nga vet pacientët, nga familja dhe gjithë shoqëria, prandaj qëllimi i këtij punimi është që të ofrojmë njohuri në lidhje me komplikimet akute të diabetit mellit dhe që sado pak të mundësojmë parandalimin e këtyre komplikimeve dhe të kësaj sëmundje.

Qëllimi i punimit: është prezantimi i një rasti me komplikim akut të diabetit mellit.

Metodologjia: Për realizimin e këtij punimi është përdorur Prezentimi i rastit.

Të dhënat për studimin e rastit janë marrë nga Urgjenca e Prishtinës dhe QKUK.

Rezultatet: Pacientja ka qëndruar për 15 ditë në qëndren klinike dhe gjatë kësaj kohe të qëndrimit në spital i janë bërë ekzaminimet e nevojshme, i është dhënë terapia e ordinuar nga mjeku, janë përmirsuar shenjat vitale, niveli i sheqerit në gjak është stabilizuar, i janë dhënë këshilla për mënyren e ushqimit dhe dietes dhe është lëshuar në shtëpi në gjendje të përmirsuar.

Përfundimi: Si përfundim kemi kuptuar që diabeti është një sëmundje që kërkon një kujdes të veçantë si për nga ana e ushqimit ashtu edhe nga ana e trajtimit. Sekretet e parandalimit dhe të trajtimit të kësaj sëmundje janë aktiviteti fizik i përditshëm, mënyra e ushqyerjes në përshtatje me moshën, peshën, profesionin dhe gjendjen fiziologjike të personit, trajtimi, edukimi.

Fjalët kyçe: Diabeti Mellit, Insulina, Ketoacidoza, Hipoglikemia dhe Hiperglikemia, kujdesi infermieror.

8.b SUMMARY

Introduction: Diabetes is a chronic disease which occurs when a human pancreas does not produce enough insulin or insulin production does not work effectively in the body. Diabetes has become a disease that is affecting the world more and not even the most developed countries and the most common reason for hospitalization of diabetic patients are its complications. Diabetes as a chronic pathology affects many organs and systems of the body and therefore requires a maximum commitment from the medical staff, the patients themselves, the family and the whole society, so the purpose of this paper is to provide knowledge about acute complications of diabetes mellitus and, to a small extent, enable the prevention of these complications and of this disease

The purpose of the work- is to present a case of an acute complication of diabetes mellitus.

Methodology: for the realization of this work is used the presentation of the case. The data for the case study were obtained from Pristina urgency and QKUK

Results: The patient stayed for 15 days in the clinic and during this time of hospital stay the necessary examinations were made, the doctor ordered the therapy, vital signs improved, the blood sugar level stabilized, have been given the advice for the food and diet and is released at home in a good condition.

Conclusion: In conclusion, we realized that diabetes is a disease that requires particular care both on the side of the food and on the treatment. The secrets of the prevention and treatment of this disease are daily physical activity, the way of feeding in accordance with the age, weight, profession and physiological condition of the person, the treatment, the education.

Keywords: Diabetes Mellitus, Insulin, ketoacidosis, hypoglycemia and i6 hyperglycemia, nursing care.

9.REFERENCAT

Totozani D, Qamirani S, Anatomia normale e njeriut Tiranë,2001.

Rakel R. Traktati i mjekësisë së familjes Tiranë 2013.

Kronenberg H., Melmed Sh, Polonsky K, Larsen P. Traktati i Endokrinologjisë Tiranë 2013.

Irwin R, Rippe J. Mjekësia e kujdesit intenziv Tiranë 2013.

Peka E, Neçaj L, Rustami E, Bego D, Lelçaj A, Çela M, Dervishi A, Zanaj V, Mane V. Universiteti i Tiranës Fakulteti I Infermierisë Infermieria në specialitete Tiranë 2005: 154-156.

<https://www.diabeti.wordpress.com>

Goldman L, Ausiello D. Traktati mjekësor i CECIL-IT Tiranë 2013: 1737-1738

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

Noble J, Greene H, Levinson w, Modest G, Mulrow C, Scherger J, Young M. Traktati i mjekësisë së kujdesit parësor 2001.

Rogiç M. Klinika Universitare Vuk Vrhovac Sëmundja e diabetit Zagrep 2001.

Kumar V, Abbas A, Fausto N, Mitchell R. bazat e patologjisë së ROBBINS-it Tiranë 2013.

Adhami J, Resuli.B, Bodinaku.K. Klinika dhe Mjekimi I Sëmundjeve Të Brendshme. Tiranë 1990.

Onilka V. Diabeti Tiranë 2012.

Shala M, Lenjani B. Kujdes Shëndetësor për klasen II të shkollës së mesme të mjekësisë Prishtinë 2001.

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

10.CV e kandidatit

Elvina Berisha ka lindur më 15.10.1995 në Gjakovë, me Kombësi Shqipëtare dhe Shtetësi Kosovare, jeton në lagjen Dardani-ish piskot në komunën e Gjakovës. Shkollën e mesme të ulët e përfundoi në “Selman Riza” gjakove, në vitin 2011 Shkollën e mesme të lartë e mbaroi në Shkollën e Mesme të Mjekësisë “Hysni Zajmi” Gjakovë në vitin 2014, dhe u Diplomua në Drejtimin e Ass.Infermiere e përgjithshme. Shkollimin universitar e filloi në vitin 2014 në Universitetin e Gjakovës “Fehmi Agani”, Fakulteti i Mjekësisë, Drejtimi Infermieri.