

University for Business and Technology in Kosovo

## UBT Knowledge Center

---

Theses and Dissertations

Student Work

---

Winter 2-2021

### “Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”

Xhyle Qeriqi

*University for Business and Technology - UBT*

Follow this and additional works at: <https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd>



Part of the [Nursing Commons](#)

---

#### Recommended Citation

Qeriqi, Xhyle, “Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare” (2021). *Theses and Dissertations*. 2579.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2579>

This Thesis is brought to you for free and open access by the Student Work at UBT Knowledge Center. It has been accepted for inclusion in Theses and Dissertations by an authorized administrator of UBT Knowledge Center. For more information, please contact [knowledge.center@ubt-uni.net](mailto:knowledge.center@ubt-uni.net).



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

**“Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”**

Shkalla Bachelor

Xhyle Qeriqi

Shkurt, 2021  
Prishtinë



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome  
Viti akademik 2016/2017

Xhyle Qeriqi

**“Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”**

Prof. Dr. Agim Krasniqi

Shkurt, 2021

## ABSTRAKT

Diabeti melitus është sëmundje metabolike që shkaktohet për shkak të mungesës relative apo absolute të insulinës në pankreas. Është sëmundje kronike e përhapur në tërë botën. Glukoza është lëndë djegëse energjetike për të cilën ka nevojë çdo qelizë e trupit, si e tillë është me rëndësi të veçantë të depërtojë pa problem përmes membranës qelizore. Te D.M kjo gjë nuk ndodhë. Nëse nuk merren menjëherë hapat e nevojshëm, fillojnë dhe shfaqen ndërlikimet e para të diabetit, si dëmtime të enëve të gjakut dhe sistemit nervor. Diabeti Mellitus është një sindrom metabolik me etiologji të shumëfishtë që karakterizohet nga hiperglicemia kronike, e shoqëruar nga çrregullime të metabolizmit të karbohidrateve, yndyrnave dhe proteinave, që vijnë si rezultat i difektit në sekretimin, ose veprimin e insulinës, ose si një kombinim i të dy faktorëve bashkë dhe që shoqërohet me komplikacione specifike mikrovaskulare, komplikacione makrovaskulare si pasojë e ateriosklerozës së përshpejtuar dhe me ndërlikime të ndryshme të tjera, duke përfshirë neuropatinë, shtatzaninë me komplikacione dhe një mundësi të rritur për infeksione. Fjala diabet “diabaino” rrjedh nga greqishtja dhe do të thotë “të kalosh nëpërmjet”, mbiemri mellitus do të thotë “i sheqerosur, i ëmbël”. Diabeti Mellitus tip 2 është shkaku kryesor i sëmundjeve dhe vdekjeve premature, veçanërisht nga sëmundjet kardiovaskulare (SKV), verbimi, amputacionet dhe insuficienca renale. Në disa raste, klinikisht ai është pjesë përbërëse e Sindromit Metabolik, një grupi faktorësh madhorë risku për SKV, dikur i njohur me emrin rezistencë insulinike, sindromi X apo Kuarteti Vdekjeprurës. Dieta dhe ushtrimet fizike nuk janë të mjaftueshme, mjekimi do të bëhet me hipoglicemizanti nga goja që ndihmojnë në zvogëlimin e përqëndrimit të glukozës në gjak nëpërmjet mekanizmave të ndryshëm: disa ngadalësojnë thithjen e karbohidrateve nga organizmi (ngadalësojnë alfa glukozoidzën), të tjerë ndihmojnë pankreasin që të prodhojë insulinën (sulfonilure e glinidi) dhe disa të tjerë zvogëlojnë rezistencën e insulinës nga qelizat (biguanidi).

---

**Fjalët kyçe:** *Diabeti Mellitus, Çrregullimet, glukozë, komplikacionet, mjekimi.*

## **MIRËNJOHJE/FALENDERIME**

*Falënderoj mentorin e këtij punimi Prof. Dr. Agim Krasniqi , për ndihmën dhe mbështetjen e çmuar që më ofroi përgjatë gjithë punës time dhe për kontributin e tij në finalizimin e këtij punimi.*

*Në fund, falënderoj familjen dhe miqtë e mi për mbështetjen që më kanë dhënë në çdo rast dhe çdo proces që më qëndruan pranë dhe më mbështetën pa u kursyer*

## PERMBATJA

ABSTRAKT .....	3
MIRËNJOHJE/FALENDERIME .....	4
LISTA E TABELAVE.....	6
FJALORI I TERMAVE.....	7
1 HYRJE.....	8
1.1 Qëllimi i hulumtimit.....	9
2 SHQYRTIMI I LITERATURËS .....	11
2.1 Ndërtimi dhe hormonet e pankreasit .....	12
2.2 Faktorët e rrezikut për diabet tipi 2 .....	13
2.3 Simptomat e diabetit tipit 2 .....	14
2.4 Organet e trupit që dëmtohen më shpesh dhe më shpejt nga diabeti .....	15
2.5 Klasifikimi i Diabetit.....	18
2.6 Shkaqet e diabetit Mellitus tip 2.....	20
2.7 Diagnostifikimi i diabetit të tipit 2 .....	21
3 DEKLARIM I PROBLEMIT .....	23
3.1 Rëndësia e mënyrës së jetesës dhe çfarë duhet ndryshuar .....	24
3.2 Rëndësia e dietës në mjekimin e diabetit .....	24
3.3 Si t'i parandalojmë komplikacionet e diabetit.....	2
3.4 Mjekimi .....	3
3.5 Parandalimi i komplikacioneve të diabetit .....	4
3.6 Edukimi i pacienteve për vetë menaxhimin e diabetit .....	5
3.7 Depistimi .....	5
3.8 Menaxhimi i stilit të jetës .....	6
3.9 Si të parandalojmë diabetin e tipit 2.....	7

4	METODOLOGJIA .....	10
5	ANALIZA E REZULTATEVE .....	11
6	KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME .....	18
	REFERENCAT.....	20
	SHTOJCAT.....	21

## **LISTA E FIGURAVE**

Figura 1	Anatomia e pankerasit .....	12
Figura 2	Infarkti miokardiak.....	15
Figura 3	Retina tek syri I shendosh dhe tek personat diabeti .....	16
Figura 4	Veshka Normale dhe Veshka me Diabet.....	16
Figura 5	Shputa Diabetike .....	17
Figura 6	Tromboza.....	18
Figura 7	Mosha e të anketuarëve kur janë diagnostifikuar me diabet tipi 2 .....	11
Figura 8	Gjinia e te anketuareve .....	12
Figura 9	Njohurit për diabetit tipi 2 .....	13
Figura 10	Vaktet e të ushqyerit.....	15
Figura 11	Dieta me shkrim .....	16
Figura 12	Shenjat shenja klinike në rënie të sheqerit. ....	17

## **LISTA E TABELAVE**

Tabela 1	Karakteristikat e diabetit melitus .....	19
----------	--	----

## **FJALORI I TERMAVE**

**OBSH**- Organizatës Botërore të Shëndetësisë

**DIV**- Diabeti insulinvartës

**DJIV**- Diabeti joinsulinvartës

**PP**- Poleptidi Pankreatik

**SKV**-Sëmundjet kardiovaskulare

**(HbA1c)** - HEMOGLOBINA E GLIKOZILUAR

**GI** -Indeksi i Glikemisë



# 1 HYRJJE

Diabeti prek rreth 5% qind të popullsisë së botës dhe numri i të sëmurëve është vazhdimisht në rritje ,duke u dyfishuar çdo 10 vjet. Në botë sot numërohen 366 milion diabetikë dhe në vitin 2030 mendohet të jenë 520 milionë diabetikë, apo 6,3 % e popullsisë së botës të jetë prekur nga diabeti. Sipas OBSH , Diabeti shkakton çdo vit 5% të vdekjeve globale dhe mendohet se vdekjet nga diabeti në 10 vitet e ardhshme do të rriten me 50% (IDF, 2017 ),Diabeti tip 2 është shumë më i shpeshtë. Ai haset në rreth 90 për qind të rasteve me diabet. Në këtë tip diabeti kemi prodhim jo në sasinë e duhur apo në kohën e duhur të insulinës. Shumë nga komplikacionet e diabetit tip 2, që kontribuojnë në një kosto të lartë të kësaj sëmundjeje, si p.sh. problemet e këmbës diabetike, apo stadi përfundimtar i sëmundjes renale, janë potencialisht të parandalueshme nga një kontroll i mirë i glukozës në gjak, presionit arterial dhe lipideve. Prandaj duhet që trajtimi i diabetit tip 2, të mos i adresohet vetëm kontrollit të hiperglicemisë por edhe të faktorëve të riskut kardiovaskular si dislipidemia, hipertensioni dhe obeziteti. Strategjitë për trajtimin e këtyre problemeve janë përfshirë në këtë material që sot ju po merrni në dorë në kuadrin e Programit të trajnimit të mjekut të Familjes lidhur me Diabetin Mellitus. Rasti i parë i njohur i simptomave të diabetit ishte në vitin 1552 para Krishtit, kur Hesy-Ra, një mjek egjiptian, e konsideronte urinimin e shpeshtë si një simptomë të një sëmundje misterioze që gjithashtu shkaktonte dobësim (IDF, 2017 ). Gjithashtu rreth kësaj kohe, shëruesit e vjetër vunë në dukje se milingonat tërhiqeshin nga urina e njerëzve që kishin këtë sëmundje. Në shekullin e dytë mjeku grek Aretaus i dha sëmundjes emrin grek diabetes, që do të thotë “kalim nëpërmjet” duke i’u referuar sasisë së shtuar të urinimit në diabetin e pakontrolluar. Rol kyç në menaxhimin e kësaj sëmundjeje luan disiplina në ushqyeshmërin e diabetikëve. Deri në vitin 1922 diabeti ishte e njohur si vrasës i pa skrupull, ai vriste në mënyrë të pamëshirshëm , të hapur e të shpejtë. Të gjithë fëmijët dhe të rinjtë e prekur nga kjo sëmundje përfundonin në komën diabetike pa asnjë shpresë. Ishte mjeku MINKOFSKI ai që vërejti gjatë eksperimenteve kirurgjikale të tij me qenin , me pas dy mjekët Kanadez Bating dhe Best arritën në vitin 1922 të nxjerrin një lëng që ata e quajtën Insulinë, ata e përdoren atë me guxim për mjekimin e djaloshtit Leonard Thomson që ishte duke vdekur në gjendje të rënd të komës diabetike. Diabeti tip 2 shfaqet zakonisht pas moshës 40 vjeç,por ai po haset gjithnjë dhe me shpesh edhe tek fëmijët dhe të rinjtë me mbipeshë dhe obeze. Ai përparon shumë ngadalë, shpesh herë i heshtur, pa treguar shenja për shumë vjet me radhë dhe zbulohet më me vështirësi. Ky tip diabeti nuk kërkon mjekim me insulinë por kërkon "çbllokimin" e insulinës së trupit nga faktorët që e pengojnë atë të veprojë,si mbipesha,obeziteti. Diabeti është një

gjendje që shkaktohet nga mosprodhimi i insulinës nga pankreasi ose mos përdorimi i insulinës nga organizmi, nga prania e faktorëve që ku diabeti është një gjendje kronike e cila ndodhë kur pankreasi i njeriut nuk mund të prodhoj sasi të mjaftueshme të insulinës, insulin e prodhuar nuk vepron efektivisht dhe këto dërgojnë në rritjen e sheqerit në gjak hiperglicemi dhe në çrregullime tjera në organizëm. (Trebicka, 1998). Diabeti mellit ndahet në dy grupe të mëdha: ne diabetin insulinivartës (DIV) dhe në atë joinsulinivartës (DJIV). Diabeti DIV mund të shoqërohet me mbi peshë. DIV shfaqet në mosha të reja, ndërsa DJIV në mosha të rritura. DIV karakterizohet nga mungesa e plotë e sekretimit të insulinës e shkaktuar nga shkatërrimi i qelizave  $\beta$  të pankreasit, gjë që zakonisht rezulton nga një sulm autoimun. Ky tip atakon afërsisht 10 % të rasteve. (Mitchell., 2010).

*“Diabeti përkufizohet si një gjendje hiperglicemie kronike që vjen si pasojë e bashkëpunimit të faktorëve ambjental dhe gjenetikë. Gjithashtu është një sindrom metabolik kronikë me bazë gjenetike që karakterizohet me insuficiencë relative apo absolute të insulinës dhe manifestohet me hiperglicemi, glukozuri, çrregullim të metabolizmit të proteinave, të yndyrave, ujit, elektroliteve dhe jep ndërlikime vaskulare dhe nervore që mund të jenë akute ose kronike. Është sindrom sepse ndahet në tip dhe nëntip”*

## **1.1 Qëllimi i hulumtimit**

Qëllimi përse mora në studim këtë temë, është fakti se rastet me diabet mellitus në vendin tonë janë të shumta. Është e rëndësishme që të mësojmë dhe të marrim sa më shumë informacione rreth diabetit mellit në mënyre që ti vijmë në ndihmë këtyre pacientëve dhe të sigurojmë një kujdes të veçantë për ta. Qëllimi i studimit është të mësojmë sa më shumë rreth komplikacioneve të kësaj diagnose në mënyrë që ti sigurojmë pacientëve një mënyrë jetese sa më të mirë. Në bazë të institucionëve shëndetësore, për trajtimin e kësaj sëmundje dhe për informimin e saj, është me qëllim që të dijmë më shumë për komplikimet e saj dhe të vijmë deri në një diagnozë e cila do të jetë më e mirë për pacientin varësisht ecurisë së sëmundjes. Detyra jonë profesionale të jetë gjithnjë në gadtshmëri për ndihmën e kërkuar nga ne, por asnjëherë të mos mungojë kujdesi moral ndaj pacientëve me diabet mellit, për arsye që ata të mos e ndjejnë veten më të prekur shpirtërisht nga të tjerët. Diabeti Mellit mund të thuhet se është një lloj sindrome e cila shfaqet si pasojë e mungesës së insulinës, dhe manifestohet me ngritje të përhershme të glukozës në gjak. Qëllimi i edukimit të të sëmurëve me diabet është që ata të marrin njohuritë më të domosdoshme për diabetin dhe të mësojnë arsyet pse shfaqet kjo sëmundje, shenjat klinike dhe laboratorike të saj, të mësojnë të bëjnë vetëkontrollin e

diabetit duke e matur vetë gliceminë dhe të mësojnë si bëhet mjekimi me insulinë dhe me tableta i Diabetit Mellitus (Trebicka, 1998). Diabeti është një sindromë i çrregullimit të metabolizmit që karakterizohet nga prodhimi deficitar i insulinës nga pankreasi ose:

- Reduktimi i veptimit biologjik të insulinës në inde
- Të dyja së bashku.

## 2 SHQYRTIMI I LITERATURËS

Kjo sëmundje përmendet që në kohën e lashtë Egjiptjane dhe në librat e mjekëve të antikitetit, diabeti në to është denoncuar si vrasës i pa skrupullt, deri në vitin 1922 ai vriste në mënyrë të pamëshirshme të hapur e të shpejtë. (Harrison, 2011), Të gjithë fëmijët dhe të rinjët e prekur nga kjo sëmundje përfundonin në komë diabetike pa asnjë shpresë. Qe mjeku minkofsik ai që vërejti gjatë eksperimenteve kirurgjikale. Meqënëse diabeti kishte lidhje me një gjëndër të madhe pranë stomakut që quhet pankreas. Ai pa i habitur se po të hiqej pankreasi shfaqeshin shenja klinike tipike të kësaj sëmundje. Pikërisht nga gjëndra e pankreasit dy mjekët Kanadez Banting dhe Best arritën në vitin 1922 të nxjerrnin një lëng që quhej insulinë. Ata e përdoren atë me guxim për mjekimin e djalosht Leonard Thomson që ishte duke vdekur në gjendje të rëndë të komës diabetike. Në 1910 Edward Albert Sharpey nga Edimburgu sygjeroi që personat e prekur nga Diabeti Mellitus në të vërtetë përmbanin një substancë të veçantë të prodhuar nga pankreasi. Ai e pagëzoi me emrin “Insulinë ” sepse më vonë u zbulua që ato prodhoheshin në ishujte Langrehansit të cilët gjenden në pankreas.

Në vitin 1916, shkencëtari i Bostonit Elliott Joslin u konsiderua si një nga ekspertët kryesorë të diabetit në botë duke krijuar librin “Mjekimi i Diabetit Mellitus”, i cili raportoi se një dietë agjërimi e kombinuar me stërvitjen e rregullt mund të reduktonte ndjeshëm rrezikun e vdekjes te pacientët me diabet. Në 1935 u bë dallimi midis llojeve të diabetit që tani njihen si diabeti tip1 dhe diabeti tip2 nga *Harold Percival Himsöorth* dhe u publikua në janar të 1936-ës.

Në 1935 u bë dallimi midis diabetve që taninjihen si diabeti tip 1 dhe diabeti tip 2 nga Harold Percival Himsöorth dhe u publikua në janar të 1936. Diabeti melitus është përcaktuar nga OBSH si një sëmundje kronike që shfaqet atëherë kur pankreasi nuk prodhon mjaftueshëm insulinë, ose si alternativë kur trupi nuk mund të përdori nëmënyrë efektive prodhimin e insulinës. Sëmundja karakterizohet nga niveli në rritje i glukozës(një lloj sheqeri) në gjak. Diabeti Melitus është një sëmundje që paraqet një paqëndrueshmëri të vazhdueshme. (Crutchfield, 2004)

Në 1921 Kanadezët Frederik Grant Banting dhe Charles Herbert Best izoluan insulinën duke bërë të vërtetohej që diabeti ishte sëmundje endokrinologjike që i detyrohej deficencës sëinsulinës. Bantig dhe Best shpëtuan jetën emiliona pacientëve që vuanin nga diabetidelitus.

## 2.1 Ndërtimi dhe hormonet e pankreasit

Pankreasi është një gjëndër e aparatit tretës, ka peshë rreth 80-100gram, është ngjyrë rozë-gri, ka një ndërtim të lobuar, në prekje të butë. Përbëhet nga tri pjesë, koka, trupi dhe bishti. Gjatësia e tij sillet nga 16-22cm, gjerësia rreth 4cm dhe trashësi rreth 2cm. Është i vendosur mbas stomakut, me një strukturë alveole-tubuale, si dhe është prodhuesi i lëngut pankreatik që e derdh në duoden. Është gjëndër me funksion të dyfishtë, egzokrine me 99% dhe endokrine me 1% (Rice, 1992). Indi endokrin është në formën e grumbullimeve qelizore që formojnë ishujt e Langerhasit, janë rreth 500000 ishuj të përbërë nga qelizat: Qelizat A (alfa me 15-20%, që prodhojnë glukagon), qelizat B(beta me 70% që prodhojnë insulinë), qelizat D(delta me 5-10%, që prodhojnë somatostatinen) dhe qelizat C (të qarta). **Në metabolizmin e karbohidrateve** efektet e insulinës janë specifike si: rrit transportin e glukozës në qelizën muskulare rreth 15 herë, rrit kapjen e glukozës nga mëlçia dhe depozitimim e saj. (Rice, 1992). Gjate kohës që nuk merret ushqim, përqëndrimi i glukozës në gjakë bie dhe po kështu edhe sekretimi i insulinës. **Në tru**, insulina ruan nivelin e glukozës në gjakë mbi 50 mg/dl për të evituar shokun hypoglicemik. **Në indin dhjamor**, insulina nxit transportin e glukozës, gjë që ka rëndësi për qelizën dhjamore, për shkakë se glukozë shërben për furnizimin me glicerol të nevojshëm për sintezën e yndyrnave! **Në Metabolizmin e yndyrnave** insulina lehtëson transferimin e acideve yndyrore të lira prej triglicerideve qarkulluese. Ajo frenon lipolizën e triglicerideve depozituese dhe clirimin e tyre në gjakë. Në mëlçi ka veprim antiketogjenik. **Në metabolizmin e proteinave** insulina nxitë transportimin e aminoacideve prej plazmës për në citoplazmën e qelizave muskulore, nxit sintezën e proteinave dhe frenon enzimën e proteolizës dhe clirimin e aminoacideve në plazëm.



Figura 1 Anatomia e pankreasit

Burimi: WEBMD. (2017)

Defekti qëndron në pamundësinë e insulinës që një hormon i prodhuar nga pankreasi për të mbajtur nivelin e sheqerit në gjak në vlerat normale. Kjo sëmundje mund të shkaktohet nga faktorë gjenetikë, ose mund të zhvillohet gjatë jetës. Insulina është rregullimi glicemise. Glukoza është ushqim kryesor për qelizat, niveli i saj mbahet brenda disa normave të caktuara tek një individ normal normat variojnë nga 70 deri në 110 mg/dl esëll, ky ekuilibër është nën vartësinë e insulinës, sekretohet nga qeliza beta të ishujve të langerhansit në pankreas. Insulina ose prodhohet pak (pamjaftueshmëri e pankreasit) ose nuk vepron si duhet për të futur sheqerin brenda në qelizat e indeve të organizmit (pamjaftueshmëri e insulinës). Për rrjedhojë sheqeri është më tepër në gjak dhe jep shenja të ndryshme (simptoma) si etja, shtim oreksi, shtim në peshë, nevoja për urinim të shpeshtë, lodhja e shpejtë, ulja e vëmendjes dhe përqëndrimit dhe në përgjithësi një dobësi e përgjithshme. Glukoza në gjak është endogjene dhe ekzogjene. Glukoza endogjene vjen nga glucidet rezervë të depozituara në mëlçi dhe muskuj, trigliceridet të grumbulluara në inde dhjamore në formën e indeve.

Trajtimi i diabetit ndjek tre objektiva, të cilat janë:

- Mbajtja e një mirëqenje metabolike
- Arritja e mirëqenjes fizike e psikike
- Shmangia e shfaqjes së komplikacioneve të diabetit.

Për arritjen e këtyre tre objektivave të trajtimit të diabetit duhet të përmbushet tre shtyllat thelbësore: dieta, mjekimi dhe aktiviteti fizik.

Diabeti është një gjendje kronike që ndodh kur:

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

## **2.2 Faktorët e rrezikut për diabet tipi 2**

- Moshë  $\geq 45$  vjeç
- Mbipeshë (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>)
- Histori familjare për diabet (prindërit, motrat, vëllezërit)

- Mungesë e aktivitetit fizik.
- Prezencë e IGF apo IGT (Prediabet).
- Prani e Diabetit Gestacional apo lindje e bebit me peshë  $\geq 4$  kg.
- Hipertension arterial (TA  $\geq 140/80$  mmHg).
- HDL kolesteroli  $\leq 35$ mg/dl (0.9mmol/l) dhe niveli i triglicerideve  $\geq 250$ mg/dl (2.82mmol/l).
- Histori për sëmundje vaskulare.

## 2.3 Simptomat e diabetit tipit 2

Simptomat ndryshojnë nga personi në person. Fazat e hershme të diabetit kanë shumë pak simptoma. Ju nuk mund ta dini që keni sëmundjen, por dëmtimi mund të jetë duke ndodhur me sytë, veshkat dhe sistemin tuaj kardiovaskular (Mordes, 2013). Simptomat e zakonshme përfshijnë:

- Uri ekstreme.
- Etje ekstreme.
- Urinim i shpeshtë.
- Humbje e pashpjegueshme e peshës.
- Lodhje ose përgjumje.
- Vizion të turbullt.
- Të nxira dhe plagë që shërohen ngadalë.
- Lëkurë e thatë dhe kruajtëse.
- Gudulisje ose mpirje në duar ose këmbë.
- Infeksion i shpeshtë ose i përsëritur i lëkurës, mishrave të dhëmbëve, fshikëzës ose infeksione fungale vaginale.

Me kalimin e kohës, diabeti mund të dëmtojë zemrën, enët e gjakut, sytë, veshkat dhe nervat. Në veçanti individët me Diabet Tip 2 të pa diagnostikuar janë gjithashtu në rrezik më të lartë për insult cerebral, sëmundje koronare të zemrës dhe sëmundje periferike vaskulare, sesa njerëzit pa diabet në popullatë. Ata gjithashtu kanë një mundësi më të madhe për të pasur çrregullime të yndyrnave, hipertension dhe obezitet.. Konvertimi i acideve të lira dhjamore në trupa ketone paraqet një opcion rezervë për burimin e energjisë. Për shkak se trupat ketone dhjamore, ato nuk metabolizohen më, dhe mund të akumulohen në gjak dhe fluide të tjera ekstra - qelizore kur insulina nuk është e pranishme. Ketonet janë produkte acide (Mane., 2005)

## 2.4 Organet e trupit që dëmtohen më shpesh dhe më shpejt nga diabeti

**Zemra (infarkte)** Sëmundja e arterieve koronare është komplikacioni më i shpeshtë. Të sëmurët me diabet tip 2 kanë rrezik dy herë më të shpeshtë se sa personat pa diabet për sëmundje kardiovaskulare (të zemrës). Insuficienca kardiake kongjестive është më e shpeshtë në të sëmurët me diabet dhe shfaqet më rëndë. INFARKTI I MIOKARDIT (që ndodh nga bllokimi i arterieve që furnizojnë me gjak muskulin e zemrës).

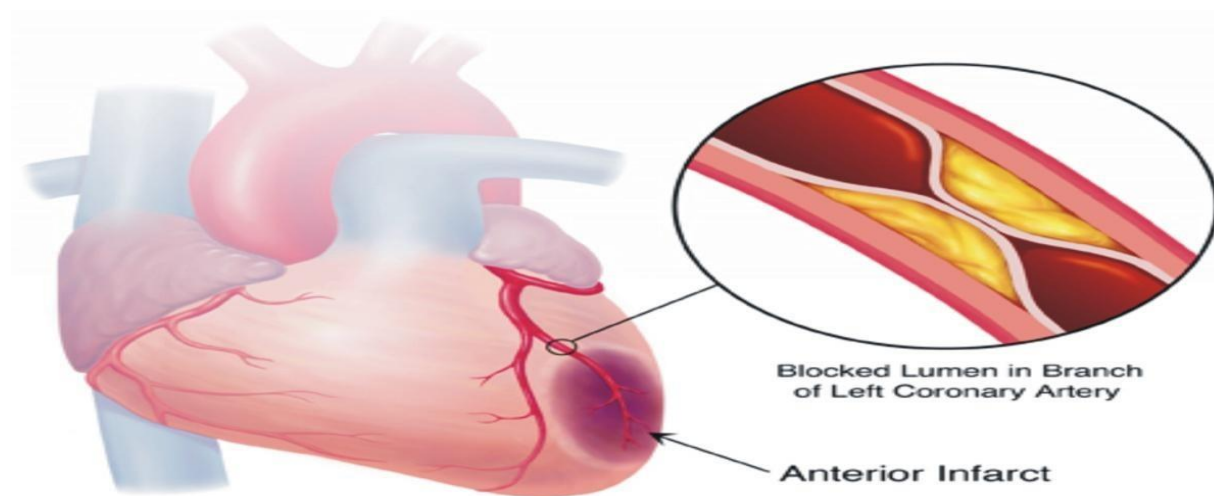


Figura 2 Infarkti miokardiak

Burimi : Shkoza, 2008

**Sistemi nervor** sidomos nervat e gjatë të anësive (kjo quhet neuropati). Neuropatia (dëmtimi nervor) në këmbë rrit mundësinë e ulçrave të këmbëve, infeksionit dhe shpesh nevojës për amputim të gjymtyrëve. (Shkoza, 2008).

**Sytë (retinopatia)** një ndër ndërlikimet më serioze që shfaqet tek diabetikët, ndodh si pasojë e dëmtimit afatgjatë në enët e vogla të gjakut në retinë. Të sëmurët ankojnë për turbullim të shikimit, vështirësi në pamje e cila mund të jetë e ndikuar dhe nga niveli i lartë i sheqerit në gjak. Rreth 2.6% e verbërisë globale mund të ketë si shkak diabetin. Kapilaret e retinës nën ndikimin e hiperglicemis kronike shumë vjeçare dëmtohen, ndrydhen, qahen dhe lëshohen ne sy Brenda , te cilat cenojnë retinën e syrit dhe dëmtojnë pamjen deri në verbim te plotë, ky ndërlikim quhet RETINO PATIA DIABETIKE



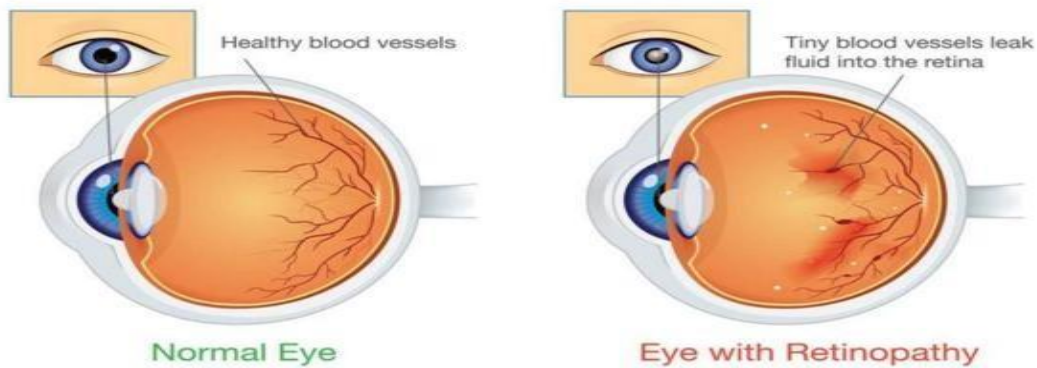


Figura 3 Retina tek syri I shendosh dhe tek personat diabeti

Burimi : Shkoza, 2008

**Veshkat (nefropatia)** Është e njohur që veshkat bëjnë filtrimin e mbeturinave të depozituara në gjak. Sheqeri i lartë në gjak dhe tensioni arterial mund të dëmtojnë enët që bëjnë filtrimin duke e bllokuar këtë proces. Dëmtimi i veshkave nga diabeti mund të ndodhë ngadalë sa që personi nuk arrin ta kuptojë. Një ndër shenjat kryesore që tregon se veshka është duke u dëmtuar është se personi fillon të ndjejë këmbët të fryra dhe të urinojë më shpesh, sidomos gjatë natës. Sa më shumë dëmtimi i veshkës përkeqësohet, më shumë proteina humbet përmes urinës. Kjo quhet proteinuri. Personi mund të ndjejë të përziera, lodhje, këputje, të humbasë oreksin dhe të ketë dhëmbje të këmbëve. Diabeti si pasojë e hiperglicemis së vazhdueshme për një kohë të gjatë dhjetra vjeçare mund të dëmtojë kapilaret e hollë të glomerulëve kështu pengohet filtrimi dhe funksionimi i veshkave në tërësi. Ky ndërlikim quhet NEFROPATIA DIABETIKE. (Shkoza, 2008).

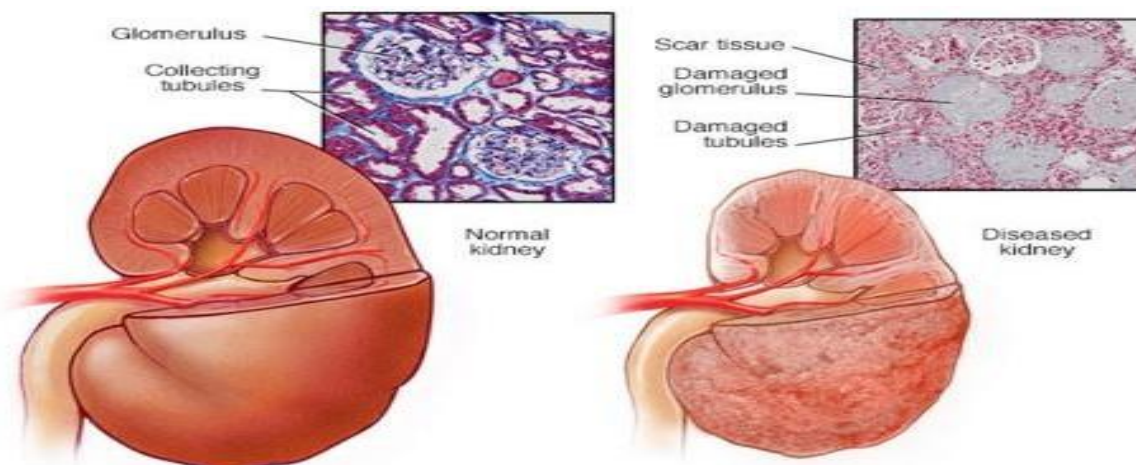
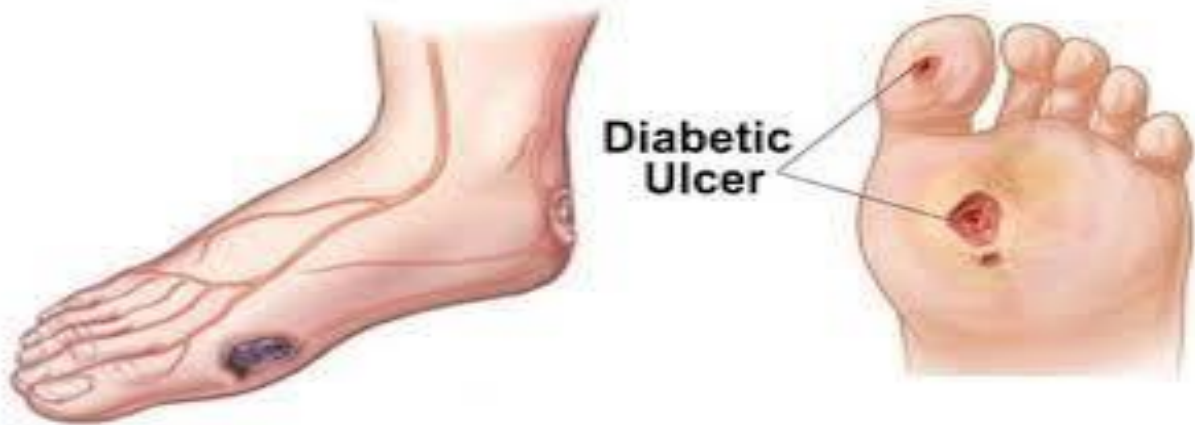


Figura 4 Veshka Normale dhe Veshka me Diabet

Burimi : Shkoza, 2008

**Këmbët (arteriopatia dhe neuropatia)** Tek të sëmurët me diabet duhet të tregojmë një kujdes të veçantë për këmbët. Çdo i sëmurë duhet që t'i lajë çdo ditë këmbët me ujë të ngrohtë dhe me sapun, më pas duhet t'i thajë ato me peshqir të pastër. Duhet t'i presin thonjtë me kujdes jo thellë dhe t'i bëjnë me limë. Gjithashtu duhet të përdorin çorape pambuku, dhe të veshin këpucë sa më të rehatshme (IDF, 2017 ). Ato duhet t'i kontrollojnë çdo ditë këmbët se mos është shfaqur ndonjë flluskë, apo plagë të vogla me qëllim që në momentet e para të paraqiten tek mjeku i tyre për t'u mjekuar sepse çdo vonesë mund të jetë një rrezik për këmbën. Të mos prekin objektet e nxehta për t'u ngrohur sepse mund të digjen.

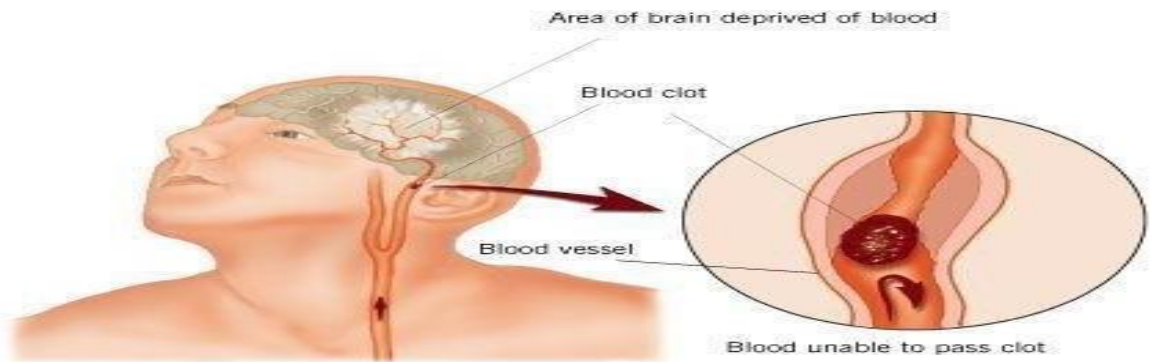


*Figura 5 Shputa Diabetike*

Burimi : Shkoza, 2008

**Vështirësi seksuale:** Si meshkujt dhe femrat me diabet paraqesin vështirësi seksuale, sidomos nëse ata janë të diagnostikuar prej vitesh. Dëmtimi i nervit të quajtur neuropati diabetike autonome, shkakton impotencë tek burrat dhe femrat mund të kalojnë në humbje të ndjeshmërisë rreth zonës vaginale. Kontrolli i sheqerit është zgjidhja më e mirë për parandalimin e kësaj problematike (Harrison, 2011).

**Truri ose neuropati .** Sëmundja vaskulare e trurit duke përfshirë atakun ishemic është më e shpeshta. TROMBOZA (apo hemorragjia cerebrale që ndodh nga bllokimi apo qarja e arterieve që furnizojnë trurin me gjak), (Shkoza, 2008).



*Figura 6 Tromboza*

Burimi : Shkoza, 2008

**Trakti tretës** (zorra dembele, çrregullime të tretjes etj.) Sistemi urinar (infeksione urinare) nefropatia diabetike (shfaqja albuminës në urinë)

## 2.5 Klasifikimi i Diabetit

Kemi katër tipe diabeti të kundërt me njëri-tjetrin:

1. Diabeti Mellitus tip 1 ( insulinovartës )
2. Diabeti Mellitus tip2 ( joinsulinovartës)
3. Diabeti në shtatzani ( Gestational Diabetes )
4. Lloje të tjera specifike të diabetit

Diabeti tip 1 dhe diabeti tip 2 janë dy sëmundje të ndryshme si nga ana fiziopatologjike dhe klinike. Ato kanë të përbashkët simptomat klinike (hiperglicemike) dhe komplikacionet. (MSH, 2001).

Tabela 1 Karakteristikat e diabetit melitus

Tipi Diabetit	Diabeti Melitus Tip1	Diabeti Melitus Tip2
Frekuenca	15 %	85 %
Mosha e fillimit	<30	>40
Faktori hereditary	I dobët	I forte
Evolucioni akut	Evolucion drejt acido-ketozes	Jo
Obeziteti	Jo	Po
Shenjat autoimmune	Po	Jo
Tipi HLA	B8,B15,B18,DR3,DR4	Asnjë gjë e veçantë
Sekretimi insulinës	Mungesë absolute	Mungesë relative
Rezistenca insulinës	Nuk ka	Ka
Komplikacionet	Po	Po

	Diabeti Tip 1	Diabeti Tip 2
Mosha e fillimit	Zakonisht nën 30 vjeç	Zakonisht mbi 40 vjeç
Pesha	Zakonisht normale ose nën peshë, diagnoza paraprihet nga rënie në peshë	Zakonisht mbi peshë, por mund të jetë dhe normalë
Mjekimi	Për të parandaluar vdekjen, është i domosdoshëm injektimi i insulinës	Objektivi i parë është rënie në peshë. Është e dobishme të reduktohet sheqeri dhe yndyrat dhe të rritet përdorimi i fibrave (të tretshme). Për normalizimin e sheqerit në gjak mund të nevojiten hipoglicemiantët oralë, ose insulinë, ose të dyja.

Qelizat beta $\beta$ (prodhuese të insulinës)	Mungojnë totalisht (nuk prodhohen në insulinë)	Zakonisht prodhimi I shtuar I insulinës (hiperinsulinemi), por si pasojë e insulinorezistencës në nivel qelizor, kemi mungesë relative të insulinës. Prodhimi I insulinës mund të jetë gjithashtu normal ose I ulur.
---	--	--

Burimi: GRADE, 2018

## 2.6 Shkaqet e diabetit Mellitus tip 2

Dieta e varfër, trashja, alergjia kronike ndaj ushqimit, infeksionet virale, stresi kronik dhe faktorët gjenetik, të gjitha këto mund të shkaktojnë ose të kontribuojnë në diabetin Tipi II, i cili karakterizohet kryesisht nga rezistenca ndaj insulinës. Sa më shumë rezistent ndaj insulinës të bëhet një person, aq më shumë insulinë prodhon trupi, por, me kalimin e kohës, trupi bëhet i paaftë për të prodhuar insulinë të mjaftueshme për të përballuar rezistencën. Ndonjëherë, trupi i diabetikëve Tipi II përpiqet të balancojë, të paktën në fillim, insulinën e mbiprodhuar. (Peka, 2005).

Diabeti Mellitus tip 2 është shkaku kryesor i sëmundjeve dhe vdekjeve premature, veçanërisht nga sëmundjet kardiovaskulare (SKV), verbimi, amputacionet dhe insuficiencia renale. Në disa raste, klinikisht ai është pjesë përbërëse e Sindromit Metabolik, një grupi faktorësh madhorë rrisht rrezikun për SKV, dikur i njohur me emrin rezistencë insulinike, sindromi X apo Kuarteti Vdekjeprurës. Shumica e pacientëve me insulinë-diabet tip 2 i pavarur - është të njerëz të trashë, me një përqindje të vogël të masës së ligët trupit dhe një përqindje e madhe e masë yndyrë, dhe të moshuarit. Shumë nga komplikacionet e diabetit tip 2, që kontribuojnë në një kosto të lartë të kësaj sëmundjeje, si p.sh. problemet e këmbës diabetike, apo stadi përfundimtar i sëmundjes renale, janë potencialisht të parandalueshme nga një kontroll i mirë i glukozës në gjak, presionit arterial dhe lipideve. Prandaj duhet që trajtimi i diabetit tip 2, të mos i adresohet vetëm kontrollit të hiperglicemisë por edhe të faktorëve të riskut kardiovaskular si dislipidemia, hipertensioni dhe obeziteti. (ADA, 2015)

## 2.7 Diagnostifikimi i diabetit të tipit 2

Pasi të keni shqyrtuar simptomat dhe keni kaluar mbi historinë tuaj shëndetësore, mjeku juaj mund të testojë për diabetin nëse dyshon se jeni në rrezik. Për të kontrolluar diabetin, mjeku juaj mund të kërkojë testet e mëposhtme (MSH, 2001):

**Testi i sheqerit në gjak pas agjërimit.** Ky test zakonisht bëhet në mëngjes, pas 8-orësh agjërim (pa ngrënë ose pirë ndonjë gjë, përveç ujit 8 orë përpara testit). Testi i gjakut përfshin futjen e një gjilpërë të vogël në një venë në krahun tuaj për të tërhequr gjak. Ky gjak do të dërgohet në një laborator për testim. Nëse niveli i sheqerit në gjak është 126 miligram për decilitër (mg / dL) ose më i lartë, mjeku juaj ndoshta do të dëshirojë ta përsërisë testin. Niveli i sheqerit në gjak prej 126 miligram për decilitër (mg / dL) ose më i lartë në dy raste tregon diabetin.

**Testi oral i tolerancës të glukozës.** Gjatë këtij testi, ju do të pini një pije që përmban 75 gram glukozë të tretur në ujë. Kjo shijon si uji i ëmbël. Dy orë më vonë, një mjek apo infermiere do të masë sasinë e glukozës në gjakun tuaj. Niveli i sheqerit në gjak prej 200 mg / dL ose më lartë tregon diabetin.

**Test i rastësishëm i sheqerit në gjak.** Ky test matë nivelin e glukozës në gjakun tuaj në çdo kohë të ditës. Nuk ka rëndësi kur keni ngrënë për herë të fundit. Kombinuar me simptomat e diabetit, niveli i glukozës në gjak prej 200 mg / dl ose më i lartë tregon diabetin.

**Testi A1C i gjakut.** Ky test jep informacion rreth niveleve mesatare të glukozës në gjak gjatë 3 muajve të mëparshëm. Rezultatet raportohen si përqindje. Niveli normal A1C është nën 5.7 për qind. Nëse A1C juaj është më i lartë se kjo, kjo do të thotë se sheqeri i gjakut ka qenë më i lartë se normal. Një rezultat i testit prej 6.5 për qind ose më lart tregon diabetin. Një rezultat midis 5.7 dhe 6.4 tregon pri-diabetin.

Rekomandohet ekzaminimi i të rriturve për diabetin e tipit 2 si pjesë e një vlerësimi të rrezikut të zemrës për njerëzit në moshë midis 40 dhe 70 vjeç që janë mbipeshë ose obez. Mjekët inkurajohen të ofrojnë ose t'i referojnë pacientët nivele të parregullta glukozë në gjak, që të këshillojnë për të promovuar një dietë të shëndetshme dhe aktivitet fizik.

Një mënyrë e mirë për të mbajtur nën kontroll diabetin është matja e një substance të lidhur me glukozën, pra hemoglobina e glikoziluar (HbA1c).

✓ Glicemia në personat pa diabet duhet të jetë nën 100 mg/dl në gjendje esëll dhe hemoglobina e glikoziluar nën 42 mmol/mol (6%).

X Kur, për të paktën dy herë, glicemia në gjendje esëll tejkalon 126 mg/ dl, ose hemoglobina e glikoziluar është mbi 48 mmol/mol (6.5%) kemi të bëjmë me diabet.

### 3 DEKLARIM I PROBLEMIT

Diagnostifikimi me një sëmundje kronike mund të shkaktojë një impakt të thellë mbi personin dhe familjarët e tij. Ndryshimet që vijnë prej saj mund të prekin cilësinë dhe mirëqenien e jetesës së individit duke ndikuar në mënyrën në të cilën ai zgjedh të përballojë këtë situatë të re. Sëmundja sjell ndryshime në vetë personin, në ambientin e tij social, familjarë dhe në perspektivën për të ardhmen. Përshtatja ndaj sëmundjes shpesh është shumë e vështirë për tu arritur. Studime të ndryshme tregojnë se duhet më shumë se një vit për tu ambientuar me idenë dhe praninë e sëmundjes. Kjo sjell ndryshime në gjendjen emocionale dhe në sjelljen e personit të cilat çojnë në shfaqjen e simptomave të ankthit dhe influencojnë mënyrën se si ky individ do të përballë sëmundjen e tij. (Barker, 1992)

Fazat e përshtatjes ndaj sëmundjes janë:

- Faza e mohimit, në të cilën personi nuk beson atë që i ka ndodhur.
- Faza e rebelimit ku personi shfaq inat ndaj situatës.
- Faza e disocimit ku personi mendon se nuk do të jetë në gjendje për të bërë të njëjtat gjëra si më përpara.
- Faza e trishtimit në të cilën mendon se çdo gjë është humbur për faj të diabetit.
- Faza e bashkëpunimit ku fillon të pranojë që ka sëmundjen e diabetit dhe të vendos të kryejë vetëkontrollin.
- Faza e përshtatjes ku kupton se mund të jetohet lehtësisht edhe me sëmundjen e diabetit.



### **3.1 Rëndësia e mënyrës së jetesës dhe çfarë duhet ndryshuar**

Është e rëndësishme të kuptohet mënyra e jetesës së personit me diabet, pasi përmes saj mund të ndërtohet një tablo më e qartë për ndjekjen që individi do ti bëj sëmundjes pas fazës së parë të diagnostifikimit. Tre janë shtyllat kryesore të vetëkontrollit: dieta, mjekimi dhe aktiviteti fizik. P.sh, nëse personi i prekur nga sëmundja ka një ditë të ngarkuar, në të cilën pjesën më të madhe të kohës e kalon në punë, atëherë mjeku së bashku me pacientin duhet të përshtatin këtë situatë me gjendjen e re të krijuar, pjesë e të cilës të bëhet edhe marrja e mjekimit në orarin e duhur, respektimi i dietës dhe kryerja e aktivitetit të nevojshëm fizik. (QSUT, 2017).

### **3.2 Rëndësia e dietës në mjekimin e diabetit**

I sëmuri me diabet mund të marrë çdo lloj ushqimi, por sasia do të ndryshojë në varësi të përmbajtjes së sheqernave dhe yndyrnave që ato kanë. Dieta ka shumë rëndësi në mjekimin e diabetit. Disa persona me diabet arrijnë vlera normale të sheqerit në gjak vetëm duke mbajtur dietën e rekomanduar nga mjeku endokrinolog dhe pa asnjë mjekim tjetër shoqërues. Dieta është specifike për çdo person me diabet. Ajo varet nga metabolizmi bazal, nga BMI-ja (indeksi trupor i cili përcaktohet nga pesha dhe gjatësia e personit) dhe nga aktiviteti i tij fizik. Pra është specifike për çdo person që jeton me sëmundjen e diabetit. (Mane., 2005)

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

- Një person me diabet duhet të marrë 3 vaktet kryesore dhe 3 vakte të ndërmjetme (mini vakte) pra gjithsej 6 vakte në ditë.
- Vaktet kryesore merren zakonisht: Në mëngjes, në orën 8.00, në drekë, në orën 14.00, dhe në darkë në orën 20.00. (IDF, 2017)

- Vaktet e vogla (mini vaktet) merren midis vakteve kryesore, në orën 11.00, në orën 17.00 dhe në orën 23.00 ku rekomandohet më së shumti të konsumohet një frut.
- Shumë e rëndësishme është që vaktet të merren pothuajse në të njëjtën orë çdo ditë dhe hapësira nga vakti në vakt të jetë e njëjtë.
- Mos të kalojnë shumë orë pa ngrënë.
- Një vakt ushqimor duhet të përmbajë me patjetër karbohidratet (sheqerna) të nevojshme.

Në çfarë sasive duhet t'i marrim përbërësit kryesore?

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

Cilat ushqime mund të konsumohen pa kufij nga të sëmurët me diabet?

-Uji, kungulleshka, kafeja pa sheqer, rrepe, specat, spinaq, çajrat pa sheqer, qepë, panxhar i kuq, lëngë zezë, lakër e bardhë, lulelakër, tranguj, domate, patëllxhan, bamje, karota, sallatë jeshile, mollë.

Rekomandohen të merren për ditë, por në sasinë e caktuar: -Bukë 1/2 e bardhë 50 g, bukë me drithëra 60 gr, oriz i gatuar 50 g, makarona të gatuar 50 g, patate 60 g, patate të skuqura 30 g, pure patatesh 70 g, qumësht 200 ml, kos frutash 180 g, bizele të gatuar 20 g, fasule të bardha bishtaja 2 lugë supë, bizele të vogla 50 gr.

Nuk rekomandohen: -pasta me krem (sheqer), ëmbëlsira në përgjithësi; të skuqura (yndyrna); pije të ëmbla (ivi, kola, fanta); pije alkoolike, birra. (IDF, 2017 ).

### 3.3 Si t'i parandalojmë komplikacionet e diabetit

Diabeti është një sëmundje e cila zgjat të gjithë jetën. Një kontroll jo i mirë i sheqerit në gjak mund të shkaktojë dëmtime serioze në organizëm. Ndërsa një kontroll i mirë i sheqerit në gjak mund të vonojë madje edhe të parandalojë komplikacionet e diabetit. Nëse i sëmuri me diabet respekton parimet kryesore të dietës, marrjen e mjekimit në oraret e caktuara nga mjeku kurues dhe kryerjen e aktivitetit fizik në bazë të nevojave personale, ndjekja e mëtejshme e sëmundjes do të jetë e mirë, çfarë do të ndikojë në parandalimin dhe avancimin e komplikacioneve. (Tonja, 2004)

1. Ndërtoni një plan të ushqyerjes në të cilën të keni kontrolluar kaloritë, karbohidratet dhe sheqernat. Duhet të kufizoni sa më shumë kripërat për të kontrolluar tensionin arterial dhe proteinat për të mbrojtur veshkat. Nëse jeni mbipeshë, humbja e saj do të ndikonte në përmirësimin e sheqerit dhe tensionit arterial.

2. Merrni mjekimin rregullisht. Sigurohuni që mjeku të jetë i informuar për të gjitha mjekimet që merrni.

3. Shkoni tek mjeku të paktën dy herë në vit. Nëse keni problem duhet të konsultoheni më shpesh.

4. Shkoni tek okulisti një herë në vit nëse keni rrezik për të vuajtur nga retinopatia (sëmundja e shikimit për diabetikët). Përmes një analize të syve mund të zbuloni ndryshimet që sjell retinopatia. Trajtoni retinopatinë sa më shpejt për të mbrojtur shikimin.

5. Kujdesuni për këmbët çdo ditë për të parë nëse keni çarje, kallo ose çdo lloj ndryshimi tjetër. Nëse nuk mund ta bëni ju, kërkojini një tjetër personi ndihmë. Dëmtimi i nervave nga diabeti mund t'u pengojë të ndieni dhembje. Nëse nuk jepet trajtimi i duhur që në fillim, ka mundësi të krijohet një infeksion dhe të kaloni rrezikun e një amputimi. Në çdo konsultë me mjekun kërkojini atij t'u shohë këmbët për të evituar ndonjë problem të mundshëm.

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

7. Bëni sa më shumë ushtrime fizike. Ushtrimet fizike janë shumë të nevojshme për të kontrolluar peshën dhe sheqerin në gjak. Zvogëlojnë dhe rrezikun për sëmundje të zemrës.
8. Menaxhoni stresin. Mënyra efektive për të menaxhuar stresin janë: bërja e aktivitetit fizik, biseda me një shok, të lexuarit të një libri, meditimi etj. (Tonja, 2004).

### **3.4 Mjekimi**

Në diabetin mellito të tipit 2, në momentin që verifikohet që dieta dhe ushtrimet fizike nuk janë të mjaftueshme, mjekimi do të bëhet me hipoglicemizanti nga goja që ndihmojnë në zvogëlimin e përqendrimit të glukozës në gjak nëpërmjet mekanizmave të ndryshëm: disa ngadalësojnë thithjen e karbohidrateve nga organizmi (ngadalësojnë alfa glukozoidzën), të tjerë ndihmojnë pankreasin që të prodhojë insulinën (sulfonilure e glinidi ) dhe disa të tjerë zvogëlojnë rezistencën e insulinës nga qelizat (biguanidi). Në rast se ilaçet hipoglicemizanti (që ulin sasinë e sheqerit) nuk mjaftojnë për të mbajtur diabetin nën kontroll, pacientit i bëhet insulina. (MSH, 2001). Me fjalë të tjera, mjekimi në diabetin e tipit të dytë mund të krahasohet me një “shkallë” që ka nevojë për një bazament mbi të cilin mund të mbështetet, bazamenti paraqitet nga dieta dhe ushtrimet fizike dhe këtu fillojmë të ngjitemi sipas nevojave metabolike të subjektit, duke përdorur hipoglicemizanti nga goja si i vetmi mjekim, në qoftë se akoma nuk mjafton për të mbajtur një kontroll të përshtatshëm metabolik, përdoret mjekimi nga goja, i kombinuar në të njëjtën kohë me mjekimin me insulinë. Në një situatë të veçantë, si në rastin e sëmundjeve të shoqëruara me temperaturë, ndërhyrje kirurgjike, infarkt i miokardit etj. Edhe personat me diabet të tipit 2 është e nevojshme që të ndërpritet mjekimi nga goja dhe të bëhet mjekimi me insulinë, në momentin që vërtetohet kalimi i kësaj gjendje kritike mund të fillohet përsëri mjekimi nga goja; prandaj kjo “shkallë” e mjekimit nuk shihet si një procedurë e pashmangshme kundrejt përdorimit të insulinës por brenda disa limiteve, sipas nevojave metabolike dhe në bashkëpunim me subjektin diabetik, mund të përshkohet si në ngjitje si në zbritje. Në raste të tjera, në momentin që paraqitet një ndërlikim në veshka, në diabetin e tipit 2, do të jetë e nevojshme të përdoret në mënyrë të pashmangshme mjekimin me insulinë.

### 3.5 Parandalimi i komplikacioneve të diabetit

Diabeti është një sëmundje e cila zgjat të gjithë jetën. Një kontroll jo i mirë i sheqerit në gjak mund të shkaktojë dëmtime serioze në organizëm. Ndërsa një kontrollim i mirë i sheqerit në gjak mund të vonojë madje edhe të parandalojë komplikacionet e diabetit. Nëse i sëmuri me diabet respekton parimet kryesore të dietës, marrjen e mjekimit në oraret e caktuara nga mjeku kurues dhe kryerjen e aktivitetit fizik në bazë të nevojave personale, ndjekja e mëtejshme e sëmundjes do të jetë e mirë, çfarë do të ndikojë në parandalimin dhe avancimin e komplikacioneve. (Harrison, 2011)

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

8. Mos pini duhan. Një cigare dëmton organizmin dhe rrit rrezikun e një ataku kardiak, ose problemeve pulmonare.
9. Bëni sa më shumë ushtrime fizike. Ushtrimet fizike janë shumë të nevojshme për të kontrolluar peshën dhe sheqerin në gjak, zvogëlojnë dhe rrezikun për sëmundje të zemrës.
10. Menaxhoni stresin. Mënyra efektive për të menaxhuar stresin janë: bërja e aktivitetit fizik, biseda me një shok, të lexuarit të një libri, meditimi etj

### **3.6 Edukimi i pacienteve për vetë menaxhimin e diabetit**

Edukimi i vetë-menaxhimit të diabetit është themeli kryesor për afrimin dhe fuqizimin e nevojshëm të pacientëve me informacione të mjaftueshme për të menaxhuar efektivisht diabetin . Qëllimi i edukimit të pacientit është brenda filozofisë së fuqizimit të pacientit për marrjen e vendimeve në lidhje me kujdesin ndaj vetes është qëllimi kryesor në lidhje me atë çfarë në presim nga i sëmurit në të ardhmen . Pacientët kanë nevojë për të mësuar në lidhje me diabetin , se si të kujdesen në mënyrë sa më të sigurtë për nevojat e tyre ditore. Pacientet gjithashtu kanë nevojë për informacion në lidhje me opsionet e ndryshme të trajtimit , përfitimet dhe kostot e secilës prej strategjive me qëllim që të bëjnë ndryshime në mënyrën e jetesës dhe formën e zgjidhjes së problemeve të tyre . Përveç kësaj, pacientët kanë nevojë të kuptojnë rolin e tyre si vendim-marrës si dhe për të marrë përsipër përgjegjësinë për kujdesin e tyre. (Harrison, 2011)

### **3.7 Depistimi**

Sëmundja e sheqerit tip 2, i referuar më parë si “diabeti i pavarur nga insulina” ose “diabeti i të rriturve”, përbën 90-95% të sëmundjes së sheqerit. Kjo formë përfshin individë që kanë mungesë relative (joabsolute) të insulinës dhe kanë rezistencë insulinike periferike. Së paku fillimisht, dhe shpesh gjatë gjithë jetës së tyre, këta individë mund të mos kenë nevojë për trajtim me insulin për të mbijetuar. Ka shkaktarë të ndryshëm të sëmundjes së sheqerit tip 2. Edhe pse shkaktarët etiologjik specifik nuk dihen, shkatërrimi autoimun i qelizave  $\beta$  të

pankreasit nuk ndodhë dhe pacientët nuk kanë ndonjë shkaktarë tjetër të njohur të sëmundjes së sheqerit. Shumica, por jo të gjithë pacientët m sëmundje të sheqerit tip 2 janë me mbipeshë ose obez. Pesha e tepërt vetvetiu, sipas kritereve tradicionale të peshës mund të kenë përqindje të rritur të yndyrës trupore, të shpërndarë kryesisht në regjionin abdominal. Depistimi për prediabet dhe sëmundje të sheqerit tip 2 bëhet përmes vlerësimit të faktorëve të rrezikut. Prediabeti dhe sëmundja e sheqerit tip 2 paraqesin gjendje ku zbulimi i hershëm është i dobishëm për pacientin. Ekziston zakonisht një fazë e gjatë presimptomatike para vendosjes së diagnozës të sëmundja e sheqerit tip 2. Disa medikamente, si psh glukokortikoidet, diuretikët tiazidik dhe antipsikotikët atipik (2), janë të njohur për rritje të rrezikut për diabet, prandaj duhet të merren parasysh kur të vendoset për depistim. (Barker, 1992)

### **3.8 Menaxhimi i stilit të jetës**

Duke synuar që trajtimi i sëmundjes së sheqerit të jetë i rregullt dhe ecuria e mjekimit të jetë e kënaqshme, të sëmurët duhet të jenë të informuar, duhet të mbajnë qëndrim të rregullt ndaj sëmundjes, të mësojnë zakone të reja dhe gradualisht të adaptohen në një stil të ri të jetuarit, i cili do t'i përcjellë për tërë jetën. Edukimi diabetik terapeutik i të sëmurit është pjesa kryesore e mjekimit të sëmundjes së sheqerit. Qëllimi i këtij edukimi ka të bëjë me aftësimin e pacientit për të arritur kontrollin optimal të sëmundjes me qëllim të shmangjes së komplikimeve kronike dhe motivimin për vetkontroll dhe interesimin për trajtim. Pacientët dhe ofruesit e kujdesit duhet të përqëndrohen bashkë në këtë ndryshim të stilit të jetës nga koha e fillimit të evaluimit gjithpërfshirës mjekësorë, gjatë evaluimit pasues dhe përcjelljes. Gjithashtu, gjatë tërë kësaj periudhe, duhet të vlerësohen komplikimet dhe menaxhimi i sëmundjeve bashkëshoqëruese me qëllim të përmirësimit të kujdesit diabetik. Menaxhimi i stilit të jetës përveç edukimit diabetik përfshin terapinë nutritive, aktivitetin fizik, këshillimin për ndërprerjen e duhanpirjes dhe kujdesin psikosocial. (MSH, 2001).

### **3.9 Si të parandalojmë diabetin e tipit 2**

Ekspertët pretendojnë se mbi 60% e diabetit të tipit 2 mund të parandalohen ose vonohen përmes ndryshimeve në stilin e jetës dhe dietë. (IDF, 2017 ).

#### ***Kontrolloni rrezikun tuaj***

Nëse dyshoni se mund të jeni në rrezik të zhvillimit të diabetit tip 2, është e rëndësishme që nivelet tuaja të glukozës në gjak të testohen rregullisht, Shumica e mjekëve do të kryejnë një test të vlerësimit të rrezikut për të zbuluar nëse ju bien në një kategori rreziku të ulët ose rreziku të lartë, dhe më pas bëni një test të thjeshtë gjaku për të kontrolluar statusin tuaj të diabetit.

#### ***Menaxhoni peshën tuaj***

Diabeti i tipit 2 shkaktohet nga niveli i lartë i glukozës në gjak (hiperglicemia), dhe jo nga pesha e tepërt. Sidoqoftë, pothuajse 90% e njerëzve që jetojnë me këtë gjendje janë ose mbipesha ose mbipesha, kjo është arsyeja pse ju rrezikoni më shumë nëse keni një BMI të lartë.

Kjo për shkak se të qenit mbipeshë vë tendosje shtesë në aftësinë e trupit për të përdorur insulinë siç duhet, gjë që më pas shkakton rezistencë ndaj insulinës, shkruan alternative medicine.

#### ***Ushtrihu rregullisht***

Ju duhet të bëni për 30 minuta ushtrim të moderuar në shumicën e ditëve të javës për të parandaluar ose vonuar shfaqjen e diabetit tip 2, edhe nëse duhet vetëm për të ecur, transmeton lajmi.net. Të qenit aktiv fizikisht mbi një bazë të qëndrueshme do t'ju ndihmojë të menaxhoni peshën tuaj, të zvogëloni nivelin e glukozës në gjak dhe të mbani nën kontroll presionin e gjakut, kështu që është e rëndësishme të merrni kohë për të.



### ***Bëni një dietë të ulët GI-Indeksi Glikemik (Glycemic Index)***

Disa raste të diabetit tip 2 mund të menaxhohen vetëm përmes dietës, zakonisht duke mbajtur nën kontroll sheqerin në gjak me një dietë të ulët glikemike.

Disa pacient me diabet përdorin indeksin glikemik (GI) si një udhëzues në përzgjedhjen e ushqimeve për planifikimin e vaktit. Indeksi glikemik klasifikon ushqimet që përmbajnë karbohidrate sipas potencialit të tyre për të rritur nivelin e sheqerit në gjak. Ushqimet me një vlerë të lartë të indeksit glicemik kanë tendencë për të rritur sheqerin tuaj në gjak më të lartë dhe më të shpejtë se sa ushqimet me një vlerë më të ulët.

Mund të jetë e vështirë të ndiqni indeksin glicemik. Sepse, nuk ka asnjë standard për ato ushqime që konsiderohen me vlera të ulëta, të moderuara dhe të larta glikemike. Ushqimet e paketuara zakonisht nuk rendisin renditjen e tyre të GI në etiketë, dhe mund të jetë e vështirë të vlerësosh se çfarë mund të jetë.

Parimet themelore të ushqimit të shëndetshëm, kontrollit të pjesëve dhe numërimit të karbohidrateve janë të gjitha mënyrat për t'ju ndihmuar të menaxhoni dhe kontrolloni më mirë sheqerin në gjak. Nëse jeni të interesuar të mësoni më shumë, bisedoni me një dietolog të regjistruar. Ai ose ajo mund t'ju ndihmojë të bëni ndryshime të shëndetshme në zakonet tuaja të ngrënies për përmirësimin e kontrollit të sheqerit në gjak

Sidoqoftë, disa njerëz këshillohen të ndjekin këtë dietë të njëjtë për të minimizuar rrezikun e tyre të zhvillimit të sëmundjes, dhe studimet e fundit tregojnë se dieta më e lartë e GI mund të rrisë rrezikun e diabetit tip 2 me 8-40%.

### ***Lënë duhanin***

Pirja e duhanit mund të rrisë nivelin e sheqerit në gjak dhe të çojë në rezistencë ndaj insulinës. Kjo do të thotë që duhanpirësit e rëndë që kanë më shumë se 20 cigare në ditë kanë dy herë më shumë të ngjarë të zhvillojnë diabet tip 2 sesa jo duhanpirësit.

Për më tepër, njerëzit që pinë duhan kanë më shumë të ngjarë të kenë probleme me dozimin, dietën dhe ushtrimin e insulinës, gjë që e bën më të vështirë për ta që të menaxhojnë gjendjen pasi të zhvillohet, transmeton lajmi.net.

### ***Mbani kontrollin e presionit tuaj të gjakut***

Presioni i lartë i gjakut dhe diabeti i tipit 2 shkojnë paralelisht, prandaj është e rëndësishme të mbani nën kontroll tuajin. Mënyra më e mirë për të ulur presionin e gjakut është të ushtroni çdo ditë, të hani një dietë të shëndetshme dhe të mbani një peshë të shëndetshme.

Ekzistojnë gjithashtu prova që sugjerojnë se stresi mund të rrisë presionin e gjakut, kështu që sigurohuni që të kujdeseni për mendjen tuaj, si dhe trupin tuaj.

## 4 METODOLOGJIA

Deskriptive (përshkruese): Kjo i referohet përshkrimit të vlerësimit të prevalencës së faktorëve të riskut kardiovaskular në pacientët diabetik.

Analitike: Ky komponent i referohet vlerësimit të lidhjes së variableve me sëmundshmërinë dhe vdekshmërinë nga komplikacionet kardiovaskulare në pacientët diabetik.

Në arritjen e rezultateve sa më të kënaqshme në këtë punim ka kontribuar shfrytëzimi i metodave sasiore dhe cilësore gjatë punimit, si dhe janë përdorur të dhëna primare të mbledhura nëpërmjet pyetesorit.

Hapi parë: Në hapin e parë të këtij hulumtimi është bërë mbledhja e të dhënave të publikuar më parë lidhur me këtë problem. Po ashtu, është bërë një plan i veprimit, në mënyrë që hulumtimi të jetë sa më shpejtë dhe cilësor.

Hapi dytë: është bërë mbledhja e të dhënave primare. Me anë të pyetesorëve ku qëllimi i mbledhjes së këtyre të dhënave ishte identifikimi i gjendjes ekzistuese të këtyre rasteve, si dhe është bërë analizimi i menaxhimit të diabetit tek personat mbi moshën 65 vjeçare

Hapi tretë: Si përfundim, është bërë një përmbledhje e të gjitha fazave të hulumtimit në një tërësi lëndore, me propozim që ky hulumtim të jetësohet duke u' paraqitur si model relevant për menaxhimin e diabetit të tipit 2

## 5 ANALIZA E REZULTATEVE

Në këtë hulumtinë janë anketuar 10 persona të diagnostifikuar me diabet të tipit 2, pyetësi është i përbërë nga pyetje të mbyllur dhe të hapura. Më poshtë janë të paraqitur rezultatet me anë të grafeve dhe tabelave.

### 1. Mosha juaj kur jeni diagnostifikuar me diabet të tipit 2?

Mosha e të anketuarëve fillon nga mosha 50 vjec ku mesatarja e tyre është 60 vjece, bazuar në kohë e diagnostifikimit të tyre me diabet të tipit 2 .

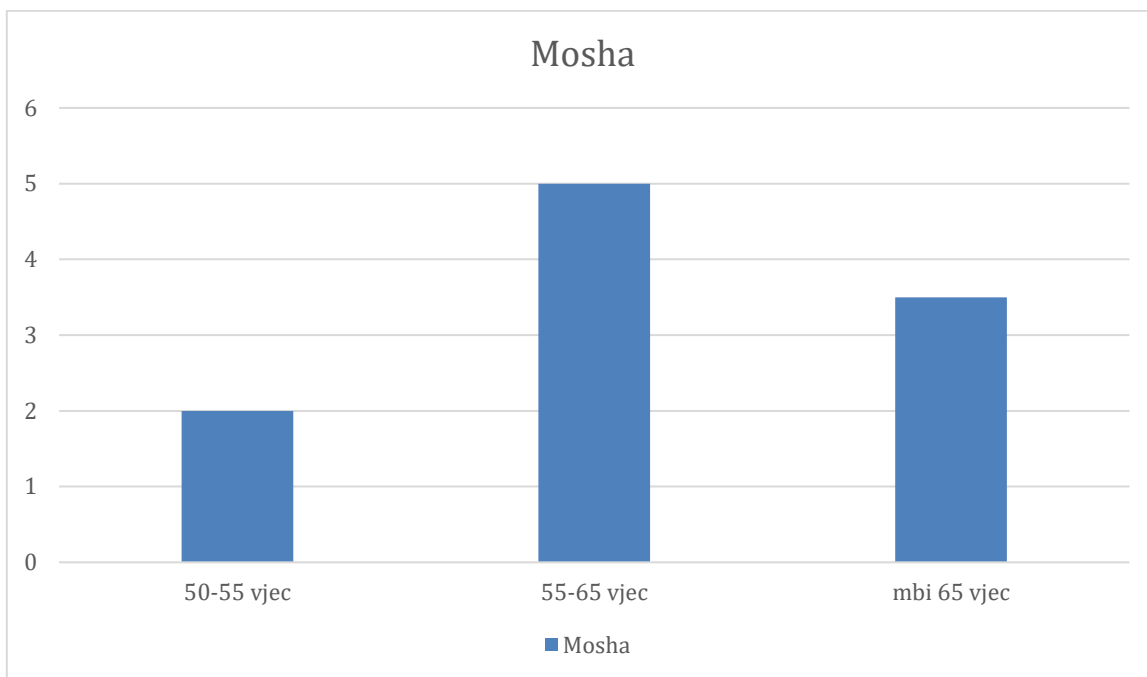


Figura 7 Mosha e të anketuarëve kur janë diagnostifikuar me diabet tipi 2

Burimi: “Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”

## 2. Gjinia

Gjatë procesit të hulumtimit për këtë temë se cila gjini në moshë të shtyer ishte më e prekur je\am munduar të gjeje numër te njejt të personave me gjini të kundërt në mënyrë që te bëhet me profesional hulumtimi i temës .

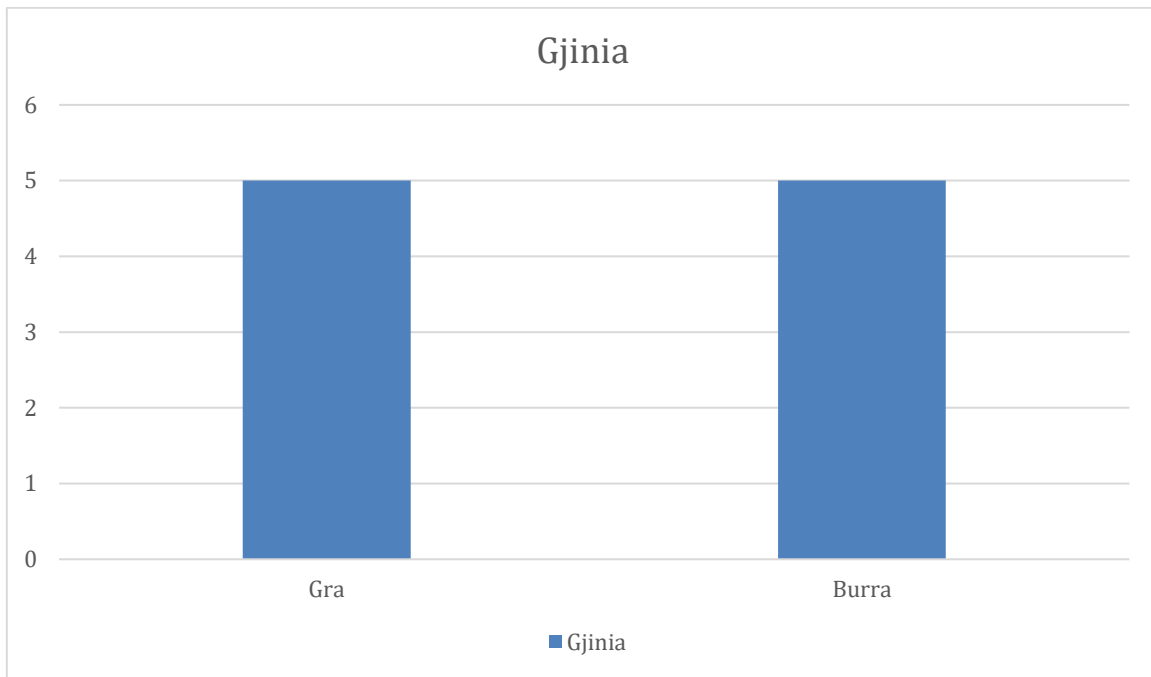


Figura 8 Gjinia e te anketuareve

Burimi: “Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”

## 3. A keni pasur njohuri për diabetin e tipit 2 para diagnostifikimit?

Të pyetur nëse kishin njohuri bazike mbi llojet e diabetit dhe si duhet trajtuar me rastet e identifikuar me diabet të tipit 2 më shumë se 70% thanë që kishin njohuri nga rastet paraprake nga familjarët e diagnostifikuar me këtë llojë sëmundje mirëpo specifikisht nuk e dinin se cilat janë masat që duhet të ndërmerren.

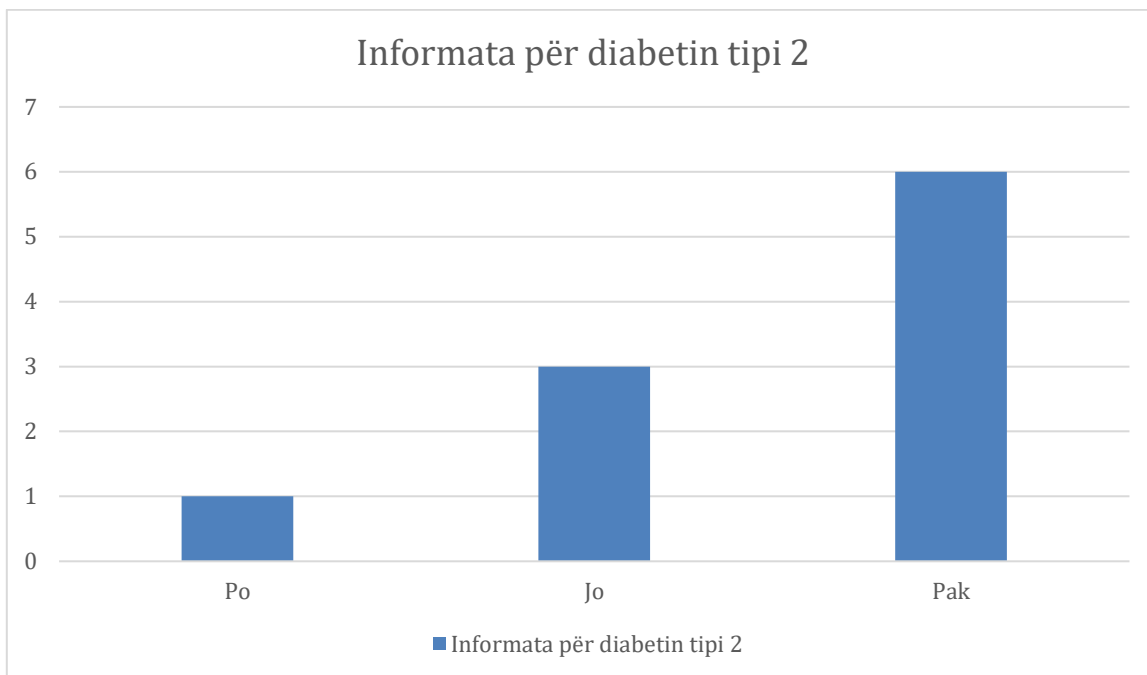


Figura 9 Njohurit për diabetit tipi 2

Burimi: "Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare"

#### 4. Cilat simptomat të para të diabetit tipit 2 i keni vrejtur?

Identifikimi i shenjave të hershme të diabetit na ndihmon të fillojmë ta trajtojmë në fazat e hershme. Duke marr trajtimin e duhur dhe duke kryer modifikime të shëndetshme në stilin e jetesës, mund të kontrollojmë nivelin e glukozës në gjak dhe të përmirësojmë cilësinë e jetës duke reduktuar riskun për komplikacione., sipas të anketuarëve shenjat e para pothuajse ishin të njejta përsecilin ndër këto shenja ata theksuan :

- Urinim i shpeshtë
- Etje e shtuar
- Uri e shtuar
- Lodhje
- Shikim i turbulluar
- Mpirje, pickime dhe dhimbje në duar dhe këmbë
- Njolla të errëta në lëkurë
- Kruarje dhe infeksione

**5. Cilat janë masat që keni marrë pasi jeni daignostifikur me diabet të tipit dytë?**

Trajtimi dhe ndjekja e efektshme e diabetit tip 2 nuk mund të arrihet pa i kushtuar vëmendjen e duhur ndaj dietës dhe nutricionit. Këto elementë marrin edhe më tepër vlerë po të kemi parasysh që ky trajtim përfshin edhe faktorët shoqëruar të riskut kardiovaskular si hipertensioni, dislipidemia dhe obeziteti. Të anketuarit u shprehen se në mjekimin e diabetit kanë bërë kujdes, si në zbatimin e dietës, ashtu edhe të ilaçeve e sidomos të insulinës, normalizimin e peshës së trupit dhe arritjen e peshës ideale, shtimin e aktivitetit fizik.

**6. Me cilat aktivitete fizike keni filluar të mirreni pasi jeni diagnostifikuar me diabet tipit 2**

Sipas të anketuarëve pasi janë diagnostifikuar me diabet ata kanë filluar të adaptojnë një stil jetese të shëndetshëm, përsëmbull

- kanë filluar të shkojnë për pazar në këmbë në vend që të përdornin makinën,
- kanë përdor shkallët në vend të ashensorit,
- kanë filluar të shkojnë në këmbë në punë,
- kanë praktikuar shëtitje sa më shpesh dhe
- janë munduar të ecin me një hap të shpejtë .

## 7. “Sa vakte ushqim merrni gjatë ditës?”

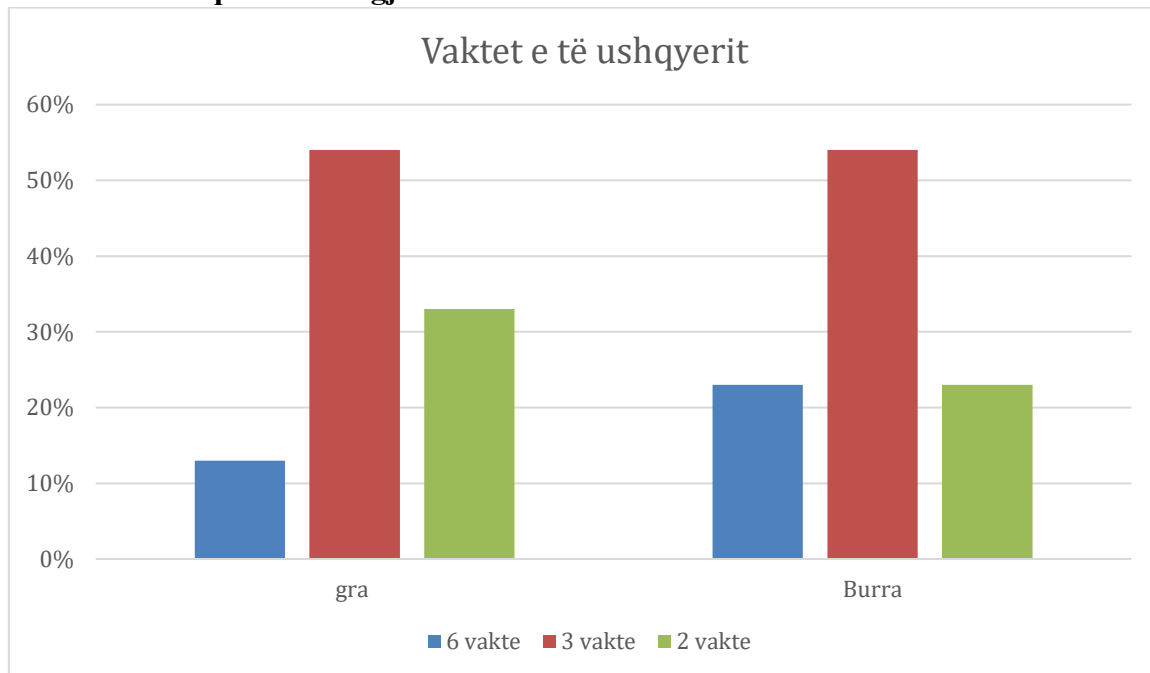


Figura 10 Vaktet e të ushqyerit

Burimi: “Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”

Nga të anketuar të përfshirë në studim, 18% prej tyre marrin ushqim 6 herë gjatë ditës, 54% ushqehen vetëm 3 ndërsa 2 herë gjatë ditës ushqehen 28% e tyre. Ushqehen 6 herë në ditë më shumë meshkujt se sa femrat, më 3 herë në ditë ushqim është një përqindje e njëjtë te të dy gjinitë dhe vetëm 2 herë në ditë ushqehen më shume femrat se sa meshkujt. Rregull për diabetikët është të ushqehen 6 here brenda ditës dhe me këto përgjigje vërejmë një mungesë të njohurive të diabetikëve në këtë pikë të rëndësishme në ushqyeshmëri.



## 8. A përdorni një diet me shkrim për të vendosur se me çfarë do të ushqeheni?”

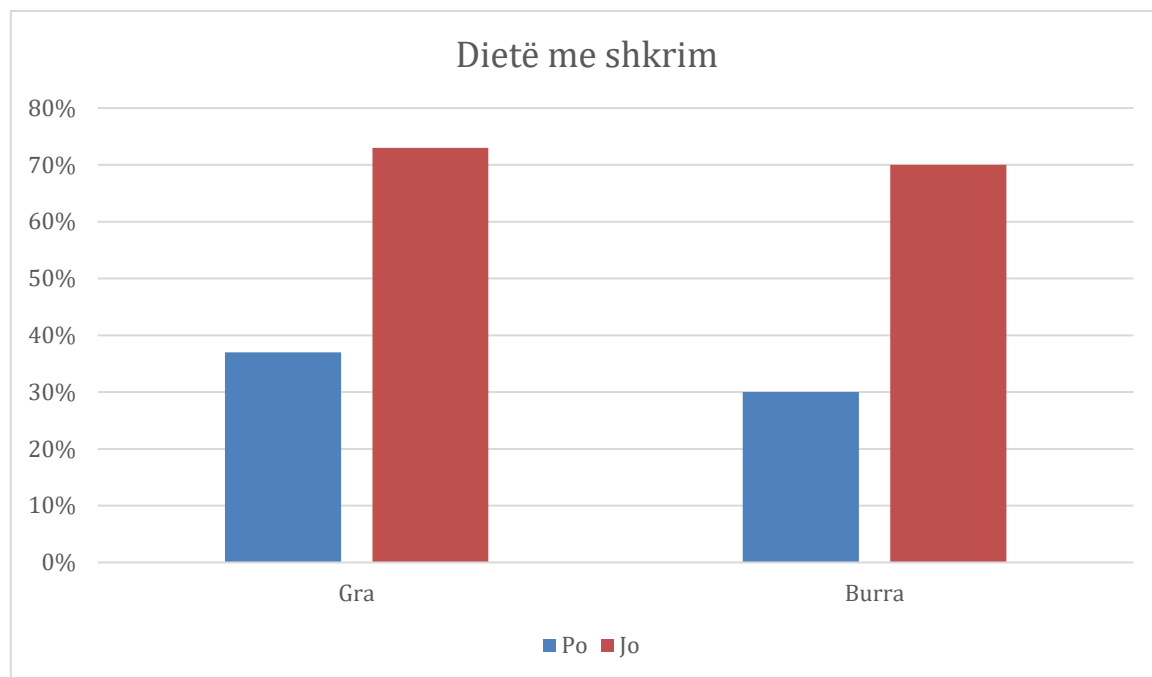


Figura 11 Dieta me shkrim

Burimi: “Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”

Nga të anketuar të përfshurë në studim, 66% nuk e përdorin dietën me shkrim, ndërsa 34% prej tyre e përdorin. Dietën me shkrim e përdorin më shumë femrat (37%) se sa meshkujt (30%). Rol kyç në ushqyeshmërin e rregullt të diabetikëve luan përdorimi i një diete me shkrim në të cilën renditen dhe llogariten ushqimet në bazë të vlerave të tyre kalorike dhe këtu pasqyrohet një mungesë e njohurive të diabetikëve për përdorimin e dietës me shkrim.

## 9. Si jeni aftësuarni për përdorimin e insulines në shtëpi?

Të anketuarit treguan se ishin infermieret ata që iu demonstruan se si të përdoret insulina paraprakisht dhe në rast që pacienti nguron të aplikojë vetë insulinën atëherë këto këshilla ju jepen familajrëve të tyre përveq përdorimit ata tregun se e rëndësishme është edhe mirëmbajtja e tyre duke ju bërë të ditur vendet se ku duhet të ruhet insulina. Insulina për të

funksionuar duhet aplikuar nën lëkurë, me anë injeksionesh me shiringa të posaçme apo stilolapsa insuline. Sasia e insulinës që duhet aplikuar dhe jepet me recetë nga mjeku. Insulina injektohet pasi dezinfektohet e ngrihet lehtë një palë e vogël lëkure në disa zona të trupit.

#### 10. Me cilën nga këto shenja klinike vëreni se keni rënie të sheqerit (hipoglicemi

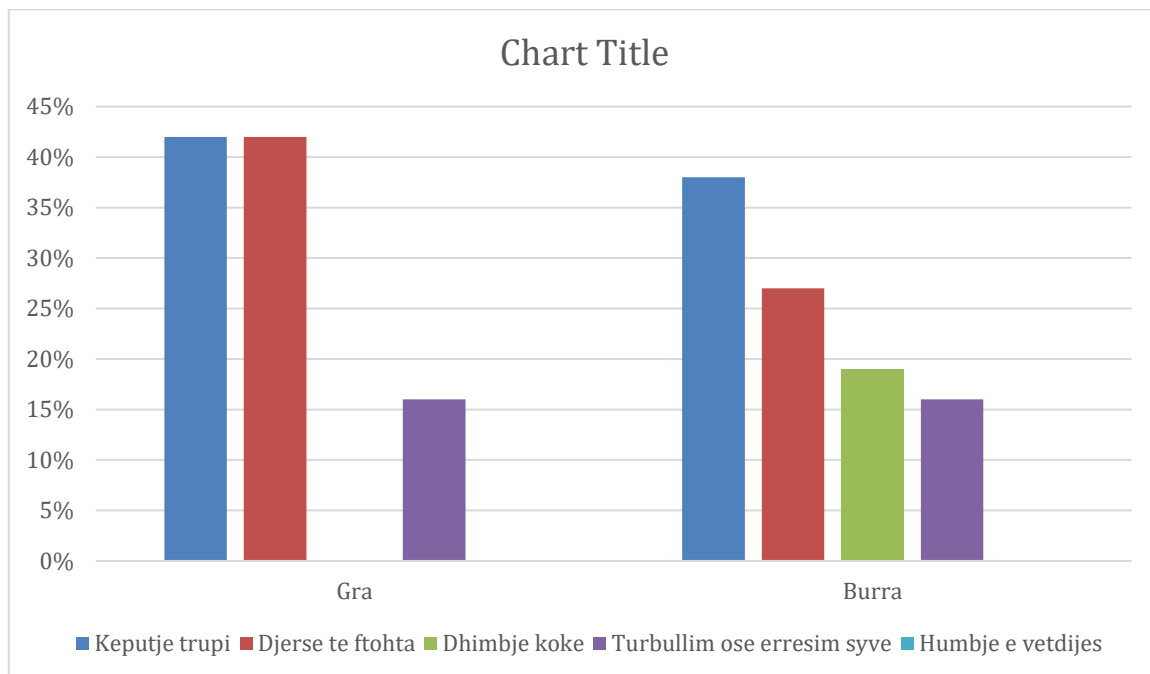


Figura 12 Shenjat shenja klinike në rënie të sheqerit.

Burimi: “Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”

Të hulumtuar hipogliceminë më këputje trupi e vërejnë 40%, më ndjersë të ftohta 34%, me dhimbje koke 10%, me turbullim syve 16%. Femrat hipogliceminë më shpeshë e vërejnë me këputje trupi dhe djersë të ftohta ndërsa meshkujt me këputje trupi.

## 6 KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME

Në pajtim me standardet nacionale të edukimit dhe mbështetjes së vetmenaxhimit të sëmundjes së sheqerit, të gjithë personat me sëmundje të sheqerit duhet të marrin pjesë në edukimin diabetik me qëllim të fitimit të njohurive, shkathtësive dhe aftësive të nevojshme për vet-kujdes të sëmundjes së sheqerit dhe mbështetje të vet kontrollit të sëmundjes së sheqerit, për të asistuar me aftësi dhe sjellje implementuese dhe të qëndrueshme për vet kontroll, në kohën kur diagnostikohen dhe sipas nevojës edhe më tutje. Pacientët me prediabet duhet të referohen në një program intensiv për ndryshim të stilit të jetës, për të ulur për 7% peshën fillestare të trupit dhe për të mbajtur atë, duke e rritur aktivitetin fizik, në të moderuar (të tillë si ecje e shpejtë), të paktën 150min/ javë. Së paku 150 minuta aktivitet fizik të moderuar në javë, si p.sh.ecje e shpejtë, është treguar se ka efekt të dobishem te ata me prediabet . Në bazë të këtyre gjetjeve, ofruesit e shërbimeve shëndetësore inkurajohen të promovojnë një program të ndryshimit të stilit të jetës, duke përfshirë fokusin e tij në aktivitetin fizik, për të gjithë individët të cilët janë identifikuar të jenë me rrezik të rritur Për dikë që është diagnostikuar rishtas, një ndryshim në zakonet e të ngrënit mund të jetë një sfidë, por është e rëndësishme të normalizoni sheqerin në gjak dhe të shmangni ndërlikimet. Bëhuni një burim inkurajimi duke hyrë fillimisht në klasat e tyre të edukimit ose duke u takuar me dietologun e tyre dhe duke mësuar strategjitë më të mira të dietës, dhe më pas duke i ndihmuar ata të bëjnë zgjedhje më të mira të vaktit dhe duke e bërë atë së bashku me ata.

Një diabetik këshillohet që nuk duhet të harrojë asnjëherë mjekimet. Nuk duhet të harrojë kohën pa ngrënë (edhe kur është në kurën e rënies në peshë). Nuk duhet të bëjë injeksione të insulinës në të njëtin vend. Nuk duhet ndërruar lloji i insulinës pa u këshilluar me mjekun. 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 insulinë me atë me tablet, pa u këshilluar me mjekun. Të pijë pa nguruar sa herë që ka etje. Të mos hajë më shumë se dy fruta në ditë, nuk rekomandohen frutat si banana, fik, kurse të tjerat në një sasi tepër të vogël duke e kompensuar me ushqimin.

Këshillimet dhe vlerësimet duhet të bëhen çdo vit ose me shpesh nëse është e nevojshme, si dhe në momentin e ndryshimit të terapisë.

Aktiviteti i rregullt fizik është po aq i rëndësishëm sa një dietë e shëndetshme për ata që administrojnë diabetin e tipit 2. Të qenit aktiv dhe humbja e peshës mund të ulë glukozën në gjak. Dhe ndërsa mbajtja e një rutine të rregullt ushtrimesh mund të jetë sfiduese, shpesh është më e lehtë të ushtrosh kur je i përgjegjshëm ndaj dikujt. Propozoj të bëhen stërvipte grupore dhe të stërvisni disa herë në javë. Synimi për një javë është 30 minuta aktivitet në shumicën e ditëve.

Kolegji Amerikan i Mjekësisë Sportive dhe Shoqata Amerikane e Diabetit rekomandojnë që pacientët me diabet të tipit 2 të marrin pjesë në të paktën 150 minuta ushtrime të moderuara javore me ushtrime rezistence dy ose tre herë në javë.

Kjo më së miri do të ishte organizuar në këshillimoret për pacient me diabet të tipit 2, ku do të mbahej dokumentacioni mjekësor për këta pacient dhe do të kishin qasje të lehtë në institucion. Në këto këshillimore do të punonin infermier/e të trajnuara në këshillimin e këtyre pacientëve me sëmundje kronike jo ngjitëse ku bënë pjesë edhe diabeti meliit i tipit 2.

## REFERENCAT

ADA. (2015). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care. American Diabetes Association.*; 2006;29:543.

Barker. (1992). *Diabetologia.* .

Harrison. (2011). "*Parimet e Mjekësis Interne*"-*Diabeti Mellitus.*

IDF. (2017 ). *Edukim dhe Parandalim.* Tirane:: Federata Botërore e Diabetit.

Mane. (2005). *Infermieristika në Specialitet.* . Tirane.

Mitchell., A. (2010). *Basic Pathology ROBBINS.* Tirane.

Mordes. (2013). *Mjekësia e Kujdesit Intesniv.* Prishtine.

MSH. (2001). Udhëzues për sistemin HACCP dhe aplikimin e tij në praktiken e kontrollit të sigurisë ushqimore. *HACCP.*:

OBSH. (2020). Gjetur në (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>)

Peka. (2005). *Infermieristikas në Specialitete*". Tirane.

QSUT. (2017). *Edukimi Terapeutik i të sëmurëve me diabet.* Tirane.

Rice. (1992). *Health Nursing Practice Concepts and Applications.* Louis.

Shkoza. (2008). *Fiziologjia e njeriut*". Tirane: Shtëpia Botuese UFO press,.

Tonja. (2004). *Bazat e infermieristikës së Përgjithshme* . Tiranë.

Trebicka, D. G. (1998). *Mjekësia për të gjithë* . Rilindja.: Prishtine:

<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/diabetes/expert-answers/diabetes/faq-20058466>

**SHTOJCAT**



Kolegji UBT  
Fakulteti i Infermierisë

Hulumtimi në punimin e temës së Bachelor:

**“Menaxhimi i diabetit tip 2 te personat mbi moshen 65 vjecare”**

Ju falenderoj sinqerisht në kontributin tuaj.

Me respekt

Xhyle Qeriqi

**Ky pyetësor realizohet për çështje studimi.**

**Ju faleminderit!**

**1. Moshë juaj kur jeni diagnostifikuar me diabet të tipit 2?**

**( Ju lutem rrumbullakësoni përgjigjen tuaj)**

**a) 50-60 vjeç**

**b) 61-65 vjeç**

**c) Mbi 65 vjeç**

**2. Gjinia juaj?**

**a) Femër**

**b) Mashkull**

**3. A keni pasur njohuri për diabetin e tipit 2 para diagnostifikimit?**

**a) Po**

**b) Jo**

**c) pak**

**(Nëse Po, ju lutem specifikoni karakteristikat e tij)**



---

---

---

**4. Cilat simptomat të para të diabetit tipit 2 i keni vrejtur?**

---

---

**5. Cilat janë masat që keni marrë pasi jeni daignostifikur me diabet të tipit dytë?**

---

---

---

**6. Me cilat aktivitete fizike keni filluar të mirreni pasi jeni diagnostifikuar me diabet tipit 2?**

---

---

**7. “Sa vakte ushqim merrni gjatë ditës?”**

---

---

---

**8 . A përdorni një diet më shkrim për të vendosur se me çfarë do të ushqeheni?”**

**9. Si jeni aftësuarni për përdorimin e insulines në shtëpi?**

---

---

---

**10. Me cilën nga këto shenja klinike vëreni se keni rënie të sheqerit (hipoglicemi)?**

- **Këputje trupi**
- **Djersë të ftohta**
- **Humbje vetëdijes**
- **Dhimbje koke**
- **Turbullim ose errësim shikimi.**

**Mendimi juaj!**

**( Ju lutem shënoni, nëse keni informata shtesë, që mendoni se do të na ndihmonin në procesin e hulumtimit)**

---

---

**Ju faleminderit!**

