

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Spring 3-2021

Kënaqshmëria me Kualitetin e Jetës të Personave me Sëmundjen e Diabetit të Tipit II

Marigona Dushullovc

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

Dushullovc, Marigona, "Kënaqshmëria me Kualitetin e Jetës të Personave me Sëmundjen e Diabetit të Tipit II" (2021). *Theses and Dissertations*. 2591.

<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2591>

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.



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

Titulli i Temës: Kënaqshmëria me Kualitetin e Jetës të Personave me
Sëmundjen e Diabetit të Tipit II

Shkalla Bachelor

Marigona Dushullovc

Mars, 2021

Prishtinë



Kolegji UBT

Fakulteti i Infermierisë

Punim Diplome

2016-2017

Marigona Dushullovc

Titulli i Temës: Kënaqshmëria me Kualitetin e Jetës të Personave me

Sëmundjen e Diabetit të Tipit II

Mentori: Dr. Sc. Rexhep Gjyliqi

Mars,2021

Ky punim është përpiluar dhe dorëzuar në përmbushjen e kërkesave të pjeshme
për Shkallën Bachelor

ABSTRAKTI

Përgjatë zhvillimit global në çdo aspekt edhe sëmundjet vetëm sa vinë duke u shtuar, sëmundja diabetike njihet moti qysh nga vitet 1500 para erës sonë. Nga koha e mëhershme e deri tani mjekët dhe studiuesit janë duke u përpjekur për të arritur në shërimin e diabetit, duke përdorur teknologji dhe zbulimin e medikamenteve të reja. Komplikimet diabetike, bashkë me sëmundje të tjera kanë kosto të lartë për trajtim duke ndikuar edhe në cilësinë jetësore të individëve. Qëllimi i këtij punimi është të analizohet tek individët kënaqshmëria e kualitetit të jetës me sëmundjen e diabetit të tipit II. Për realizimin e punimit janë përdorur dy metodat në metodologjinë shkencore, metoda kuantitative dhe kualitative. Metoda kuantitative është realizuar përmes literaturës profesionale duke hulumtuar në artikuj shkencor, libra e kështu me rradhë, ndërsa metoda kualitative është realizuar përmes pyetësorit duke arritur marrjen e të dhënave nga 30 respondent me sëmundje diabetike të diabetit të tipit II. Sipas rezultateve të arritura mund të themi se pacientët me sëmundje të diabetit të tipit II, nuk janë të kënaqur me kualitetin e jetës të cilën e bëjnë ku rreth 27% prej tyre janë përgjigjur me deri diku dhe keq. Ndërsa terapia më e përdorur është metformina dhe insulina me 35-37%. Shëndeti i këtyre pacientëve në përgjithësi është mirë me 30% , ndërsa sa i përket dietës ushqimore shumë pak kujdesen për shëndetin e tyre me një përqindje rreth 33%. Në vendin tonë duhet të ketë më shumë kujdes për këtë sëmundje pasi që rreziqet të cilat i sjell janë shumë të kushtueshme.

FJALËT KYÇE: Diabeti, sëmundja, kualiteti.

MIRËNJOHJET/FALËNDERIMET

Pas gjithë këtyre studimeve, dëshiroj të shpreh falenderime për të gjithë që kontribuan në vullnetin dhe suksesin tim.

Së pari, dëshiroj të falenderoj mentorin tim Dr.Sc.Rexhep Gjyliqi, i cili me aftësinë dhe eksperiencën shkencore më dha këshilla dhe ndihmë për realizimin e temës diplomës.

Dua të falenderoj kolegët e mi, të cilët më dhanë po ashtu përkrahje dhe këshilla të vazhdueshme të cilat më ndihmuan gjatë hulumtimit të punimit dhe gjatë tërë studimeve.

Një falenderim i veçantë shkon edhe për infermierët e spitalit, të cilët me vullnet dhe pa lodhje më dhanë mundësin për plotësimin e pyetësorit dhe pacientët të cilët nuk hezituan të përgjigjen.

Në fund, me dashuri e falenderoj edhe familjen time me anë të cilës i detyrohem në mirënjohje shumë të madhe, për durim dhe mbështetje të vazhdueshme gjatë tërë studimeve të miya si dhe punimit të diplomës.

Marigona Dushullovc

2021

PËRMBAJTJA

ABSTRAKTI	I
MIRËNJOHJET/FALËNDERIMET	II
LISTA E FIGURAVE	IV
1. HYRJA	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	2
2.1 Historiku i Diabetit	2
2.2 Diabeti	2
2.3 Llojet e diabetit	3
2.3.1 Diabeti tipit I	4
2.3.2 Diabeti tipit II	5
2.4 Patofiziologjia	6
2.5 Ndërlikimet e Diabetit	6
2.5.1 Hipoglikemia	7
2.5.2 Hiperglikemia	8
2.6 Mjekimi i Diabetit të tipit II	9
2.7 Dieta Ushqimore	10
3 DEKLARIMI I PROBLEMIT	11
4.METODOLOGJIA	12
4.PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE	13
5.KONKLUZIONE DHE REKOMANDIME	25
REFERENCAT	Error! Bookmark not defined.
SHTOJCAT	27

LISTA E FIGURAVE

FIGURA 1 GJINIA MË E DOMINUAR	13
FIGURA 2 MOSHA MË E DOMINUAR.....	14
FIGURA 3 TERAPIA MË E PËRDORUR PËR DIABETIN E TIPIT II.....	15
FIGURA 4 HISTORIA FAMILJARE ME SËMNDJE TË DIABETIT TË TIPIT II	16
FIGURA 5 KUALITETI I JETES ME DIABET TË TIPIT II	17
FIGURA 6 KUALITETI JETËS PA DIABET TË TIPIT II	18
FIGURA 7 PËRDORIMI INSULINËS	19
FIGURA 8 SUGJERIMET MJEKËSORE PËR SHËNDETIN E PACIENTËVE	20
FIGURA 9 SHËNDETI I PACIENTËVE NË PËRGJITHËSI	21
FIGURA 10 DIETA USHQIMORE.....	22
FIGURA 11 AKTIVITETE FIZIKE TEK PACIENTËT ME DIABET TË TIPIT II.....	23
FIGURA 12 KËNAQSHMËRIA ME TRAJTIMIN E DIABETIT TË TIPIT II NË SPITAL	24

1. HYRJA

Në ditët e sotme sëmundjet janë përhapur kudo në botë dhe përqindjet e sëmundjeve të trashëgueshme janë në rritje të vazhdueshme. Njëra nga sëmundjet më të përhapura është Diabeti, që ndahet në dy tipe të Diabetit tipi I e cila është e lindur dhe Diabeti i tipit II e cila zhvillohet përgjatë procesit jetësor si dhe trashëgohet nga familjarët. Në këtë hulumtim do të shtjellohet tema e kënaqshmërisë së kualitetit të jetes tek personat me tipin e Diabetit të tipit II. Sipas hulumtimeve në Shtetet e Bashkuara të Amerikës çdo vit rreth 13.000 fëmijë diagnostifikohen me diabetin e tipit I (Bellenir, 2008). Diabeti i përket një grupit të sëmundjeve metabolike e cila karakterizohet nga hiperglicemia kronike që rezulton nga defektet e prodhimit të insulinës. Anomalitë metabolike në karbohidrate, lipide dhe proteina rezultojnë nga rëndësia e insulinës si një hormon anabolik. Nivelet e ulëta të insulinës shkaktojnë diabet, duke rritur rezistencën e indeve të synuara ndaj insulinës kryesisht nga muskujt e skeletit, indit dhajmor dhe një masë të vogël, mëlçinë në nvelin e receptorëve të insulinës, të cilat janë përgjegjës për këto anomalie metabolike (Kharroubi, 2015). Diabeti është një gjendje kronike e cila kërkon vëmendje gjatë stilit jetësor, pasi që ndikon në mënyrën se si trupi prodhon glukozën në gjak. Glukoza vjen si rezultat nga ushqimet e cila është një burim energjie që nevojitet për funksionet trupore. Pasi një njeri konsumon një vakt ushqimor, trupi e zbërthen në glukozë dhe lëndë të tjera ushqyesem të cilat absorbohen pastaj në rrjedhën e gjakut nga trakti gastrointestinal. Niveli i glukozës në gjak rritet pas një vakti ushqimor, e cila e fut në funksion pankreasin për prodhimin e hormonit të insulinës për të bërë qarkullimin e gjakut. Mirëpo, njerëzit të cilët janë me sëmundje diabetike në trupin e tyre nuk mundet insulina të përgjigjet si duhet. Insulina në trupin e njeriut funksion si një çelës e cila hap dyert e qelizave dhe glukozës në gjak. Pa insulinë, glukoza nuk ka mundësi të futet në qeliza (pasi që dyert janë të mbyllura dhe nuk ka asnjë çelës). Si rezultat, niveli i sheqerit në gjak mbetet më e lartë se normalja, të cilat shkaktojnë probleme të ndryshme shëndetësore (Bellenir, 2008)

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1 Historiku i Diabetit

Termi i diabetit në versionin e shkurtuar të emrit të plotë njihet si diabet mellitus. Diabeti mellitus rrjedh nga fjala greke ku diabet do të thotë *sifon*, për të kaluar në fjalë latine do të thotë *mjaltë ose e ëmbël*, kjo pasi që në diabet gjendet sheqeri i tepërt në gjak dhe në urine (Mandal, 2019). Një sëmundje e karakterizuar e diabetit gjen vendin në antikitetet përmes dorëshkrimeve egjiptiane të cilat datojnë që nga viti 1500 para erës sonë. Mjeku i lashtë indian, Sushruta dhe kirurgu Charak (në vitet 400-500 pas Krishtit), ishin në gjendje të identifikonin dy llojet e diabetit, të cilat më vonë u quajtën si Diabeti I dhe II. Nga tre mijëvjeçarët e fundit, përshkrimet e para të plota në shekullin e parë pas Krishtit për Aretae Kapadokun, i cili shpiku fjalën diabet (në Greqisht *sifon*), deklaroi në mënyrë dramtike "...asnjë pjesë thelbësore e pijes nuk absorbohet nga trupit ndërsa masat e mëdha të mishit lëngëzohen në urinë" (Lakhtakia, 2013).

2.2 Diabeti

Diabeti do të thotë glukozë në gjak (shpesh e quajtur si sheqeri në gjak), e cila është shumë e lartë. Kur një njeri është me sëmundje të diabetit ka më pak glukozë në gjak, e cila paraqet lodhje dhe problem tek njeriu pasi që ka nevojë për energji dhe gjaku për glukozë. Glukoza në gjak përfitohet nga ushqimi i cili konsumohet e cila kalon në mëlqi dhe muskuj. Insulina është një hormon i formuar nga pankreasi e cila është shumë me rëndësi tek njeriu. Pankreasi e lëshon insulinën në gjak, e cila ndihmon që glukozja nga ushqimi të futet në qeliza. Nëse trupi i njeriut nuk prodhon mjaftueshëm insulinë atëherë, insulina nuk ka funksion të duhur dhe glukozja nuk mund të futet në qeliza. Niveli i glukozës në gjak rritet në 0, duke shkaktuar para-diabet ose diabet. Para-diabeti është një gjendje në të cilat nivelet e glukozës në gjak janë më të larta se sa normalja, por jo edhe aq të larta sa për të diagnostifikuar diabetin. Njerëzit me para-diabet kanë rrezikshmëri të rritur për të zhvilluar Diabetin e tipit 2 si dhe sëmundje të zemrës dhe goditjes në tru. Mirëpo, e mira e kësaj është se nëse një njeri i cili ka para-diabet, mund të zvogëloj rrezikun e prekjes nga diabetit duke përcjellur kualitetin e jetës, duke humbur peshë, dhe duke përcjellë një aktivitet fizik të kombinuar me diet ushqimore, me anë të cilës mund të parandalohet rreziku për prekjen e diabetit të tipit II dhe të normalizohen nivelet e glukozës në gjak (Bellenir, 2008). Rreth 415 milion njerëz jetojnë

me diabet në të gjithë botën, dhe rreth 193 milion njerëz konsiderohet se kanë diabet të padiagnostifikuar. Diabeti i tipit II përbën më shumë se 90% të pacientëve me diabet dhe çon komplikime mikrovaskulare dhe makrovaskulare të cilat shkaktojnë shqetësime të thella psikologjike dhe fizike si për pacientët ashtu edhe për mjekët (Chatterjee.S, 2017). Për të ditur se a jemi të prekur me diabet kemi edhe sptoma të cilat janë të klasifikuar për të ardhur deri tek analiza e gjakut për verifikim.

Siptomat e diabetit janë

- Etje të vazhdueshme
- Urinim i shpeshtë
- Ndjenja e të uriturit apo i/e lodhur
- Humbja e peshës
- Plagë të cilat nuk shërohen lehtë
- Lekurë e thatë dhe kruarje më e shpeshtë
- Humbje e ndjenjës së këmbës ose ndjenjë shpimi si gjilpërash në këmbë
- Shikim i dobësuar

Siptomat të cilat janë përmendur lartë janë shenjat e para nëse një njeri është prekur me para-diabet ose diabet, mirëpo ka edhe disa njerëz të cilët nuk kanë sptoma dhe deri sa të testohen me analizë të gjakut nuk janë në dijeni se janë të prekur me para-diabet ose diabet (Bellenir, 2008).

2.3 Llojet e diabetit

Diabeti mund të klasifikohet në kategori të përgjithshme, Diabeti tipit I, (shkatërrimi i qelizave β , e cila zakonisht çon në mungesë absolute të insulinës). Diabeti tipit II (defekti progresiv i sekretimit të insulinës në sfond të rezistencës ndaj insulinës). Përcaktimi i diabetit tek një individ shpesh varet nga rrethanat e pranishme në kohën e diagnozës, me individë jo domosdoshmërisht të përshtatur të qartë në një kategori të vetme. Përshebull, disa pacient nuk mund të klasifikohen qartë se kanë diabet të tipit I ose II. Paraqitje klinike dhe përparimi i sëmundjes mund të ndryshojë

në të dy llojet e diabetit. Për të bërë një dallim dhe një përshkrim më të qartë për diabetin I dhe II janë të përshkruara më poshtë definicionet dhe hulumtimet rreth kësaj sëmundje (Diabetes Care, 2015).

2.3.1 Diabeti tipit I

Diabeti i tipit I vjen si rezultat i një kombinimi gjenetik dhe stresuesve mjedisor. Individit i cili është i diagnostifikuar me Diabet të tipit I, nuk ka prodhim të insulinës në trup. Në trupin e njeriut kur mungon Insulina, qelizat janë në gjendje urie, ndërsa teprica e sheqerit bëhet në formë glukoze e cila përcjellet në gjak. Glukoza e lartë në gjak quhet hiperglicemi ose diabeti mellitus. Hiperglicemia mund të shkaktohet nga stresi, por kur është shkak i probleme të insulinës atëherë është diabet mellitus. Pavarësisht nga ngrënia e sasive të mëdha të ushqimeve, personi mbetet në gjendje urie të vazhdueshme, për derisa të jetë në dispozicion insulinë e përshtatshme dhe të futet ushqimi në qeliza. Yndyrat e trupit të njeriut digjen si lëndë djegëse alternative, në një nënprodukt ku trupat ketone, krijohen si një burim energjie, ku ketonet shkaktojnë akumulimin e acideve dhe prishin sistemin trupor. Trupi i njeriut zhvillon një problem serioz të njohur si ketoacidoza me sheqer të lartë në gjak, e cila krijon shtoma klasike të diabetit jashtë kontrollit, si urinim të shpeshtë, etje të vazhdueshme, dhe uri të tepruar.

Shenjat dhe shtomat e diabetit të tipit I, shfaqen gradualisht ose papritmas. Prindërit e një fëmije me shtoma tipike të diabetit të tipit I, mund ta vërejnë me anë të, urimit të shpeshtë, veshkat kanë nivele të larta të rrjedhës së gjakut duke I shpërndarë në glukozë. Një fëmijë me këtë lloj diabeti urinonë më shumë dhe me vëllime më të larta. Po ashtu, kur humbin lëndët duke urinuar shpesh atëherë dehidratohen me anë të cilës kanë nevojë për etje të vazhdueshme dhe për këtë arsye duhet të pine aq më shumë ujë që mos të dehidrohen veshkat. Këta persona humbin peshë të papritur edhe pse kanë uri të vazhdueshme, ku trupi i ul nivelet e muskujve dhe të dhjemit duke u përpjekur për të ruajtur furnizimin e qelizave të uritura, shpesh edhe ndihen të lodhur pasi që trupi nuk mundet të përdor siq duhet glukozën për energji sesa duhet. Fëmijët dhe adoleshentët me tipin e diabetit I duhet të monitorojnë dhe kontrollojnë nivelet e sheqerit në gjak disa here në ditë duke testuar nivelet e glukozës. Të jetosh me diabet është një sfidë, pa marrë parasysh se çfarë ka një fëmijë por fëmijët e vegjël dhe adoleshentët shpesh kanë çështje të veçanta për tu trajtuar, pasi që

është shumë vështirë të testohen nga frika e tyre. Falë mjekëve dhe avancimit teknologjik trajtimi i diabetit është duke avancuar më shumë, duke zhvilluar pajisje dhe trajtime të reja për të ndihmuar fëmijet të përballen me probleme të veçanta të jetuarit me diabet. Testimi i diabetit po bëhet më lehtë dhe më pak e dhimbshme, si dhe përdorimi i insulinës më lehtë se kohët e mëhershme. Diabeti i tipit I mund të menaxhohet në varësi të nivelit që është pacienti, duke relizuar kontrollet mjekësore mund të merren këshilla nga spitali për të përmirësuar kualitetin e jetës, për marrjen e insulinës si dhe dietën ushqimor (Guthrie, 1992).

2.3.2 Diabeti tipit II

Diabeti tipit II është një sëmundje komplekse dhe progresive e karakterizuar nga defekte të ndryshme metabolike e cila prek shumë organe. Defektet kryesore të cilat kontribuojnë në zhvillimin e diabetit të tipit II janë prodhimi i dëmtuar i insulinës dhe rezistenca ndaj insulinës në indet periferike, siç është dhjamosja e muskujve dhe mëlçisë. Ulja e prodhimit të insulinës vjen si shkak i rënies graduale të funksionit të qelizave beta të pankreasit si dhe duke e lidhur me masën e reduktuar të qelizave beta, gjë e cila është e dukshme para fillimit të diabetit të tipit II. Zhvillimi kronik hiperglicemia dëmton më tej funksionet e qelizave beta dhe prodhimit insulinës. Përveç kësaj, prodhimi i rritur i glukozës hepatike, për shkak të veprimit të dëmtuar të insulinës në mëlçi dhe prodhimit të tepërt të glukagonit si dhe efekti i dëmtuar i inkretinës luajnë një rol kryesor në patofiziologjinë e diabetit të tipit II. Kjo sëmundje e diabetit është një nga shkaqet kryesore të parakohshëm të sëmundjeve dhe vdekshmërisë në të gjithë botën si rezultat i ndërlikimeve afatgjata mikrovaskulare dhe makrovaskulare të shoqëruara me këtë sëmundje. Për shembull, retinopatia është shkak kryesor i verbërisë tek të rriturit e moshës 20-74 vjeç, ku afër 40% të pacientëve i prek në moshën 22. Kjo sëmundje është shkaktare duke prekur edhe veshkat në pacientë të cilët duhet të fillojnë me zëvendësim terapie si dhe neuropatia diabetike e cila prek deri në 50% të individëve me diabet, e cila rrit rrezikun e ulçerave në këmbë dhe amputim të gjymtyrëve, ku rreth 80% janë të prekur (Pratley, 2013).

2.4 Patofiziologjia

Sekretimi i dëmtuar i insulinës dhe rezistenca ndaj insulinës kontribuojnë pak a shumë bashkërisht në zhvillimin e kushteve patofiziologjike. Sekretimi i dëmtuar i insulinës është një ulje e reagimit të glukozës, e cila është vërejtur më parë në fillim të sëmundjes (Kaku.K, 2010). Disa mekanizma patofiziologjik janë implikuar në përkeqësimin e kockave të sëmundjes diabetike të tipit II. Nga pikëpamja klinike, kohëzgjatja e diabetit të tipit II, kontrolli i glikemisë dhe prania e ndërlikimeve kronike të lidhura me tipin II (d.m.th, retinopatia, neuropatia dhe makroangiopatia) janë parashikues të frakturave të përkeqësimeve. Për më tepër, disa terapi të sëmundjes së diabetit të tipit II mund të kenë një rol të drejtpërdrejtë negative në metabolizmin e kockave. Hiperglikemia kronike dhe grumbullimi i avancuar i produktit përfundimtar të glikacionit, rezistenca ndaj insulinës, dhjamosja e ndryshuar e palcës kockore, faktorët inflamatorë dhe adipokinat e lëshuara nga dhjami i organeve të brendshme dhe stresi oksidativ përfaqësojnë mekanizmat kryesorë të përkeqësimit të kockave të shkaktuara nga sëmundja e diabetit të tipit II (C. Eller-Vainicher, 2020).

2.5 Ndërlikimet e Diabetit

Sëmundja e Diabetit të tipit II, prek shumë organe kryesore në trupin e njeriut duke përfshirë, zemrën, enët e gjakut, nervat, syte, veshkat e të tjerë. Faktorët që rrisin rrezikun e sëmundjes së diabetit janë edhe sëmundjet tjera serioze kronike. Për të ulur rrezikun dhe ndërlikimet e sëmundjes duhet të menaxhohet diabetit dhe kontrolli i sheqerit në gjak kohë pas kohe. Komplikimet e mundshme diabetike dhe shoqërimet e shpeshta përfshijnë:

Sëmundjen e zemrës dhe enëve të gjakut, me anë të cilës shoqërohet me një rrezik në rritje të sëmundjeve të zemrës, goditjes në tru, presionit të lartë të gjakut si dhe ngushtimin e enëve të gjakut (ateroskleroza).

Dëmtimi nervor (neuropatia) në gjymtyrë, sheqeri i lartë në gjak me kalimin e kohës dëmton dhe shkatërron nervat, duke rezultuar në ndjesi shpimi gjilpërash, mpirje, djegie, dhimbje apo humbje eventuale të ndjenjës e cila zakonisht fillon në majat e gishtërinjve ose gishtave dhe gradualisht përhapet lart.

Dëmtimet e tjera nervore mund të jenë edhe dëmtimi i nervave të zemrës të cilat kontribuojnë në ritme të parregullta të zemrës. Dëmtimi i nervave në sistemin e tretjes mund të shkaktojë probleme me të përziera, të vjella, diarre apo kapsllëk, ndërsa tek burrat dëmtimi nervor mund të shkaktoj mosfunksionim erektil.

Sëmundjet e veshkave, diabeti mund të çojë në sëmundje kronike të veshkave ose sëmundje të pakthyeshme të fazës fundore të veshkave, e cila mund të kërkojë dializë ose transplant të veshkave.

Dëmtimi i syve, diabeti rrit rrezikun e sëmundjeve serioze të syve si katarakta dhe glaukoma të cilat mund të dëmtojnë enët e gjakut të retinës duke çuar potencialisht në verbëri.

Dëmtimi i lëkurës, diabeti mund të bëjë më të ndjeshme lëkurën e njeriut, duke përfshirë infeksionet bakteriale dhe këpurdhore, si dhe shërim të ngadaltë. Kur nuk trajtohen, prerjet dhe flluskat atëherë mund të bëhen infeksione serioze, të cila shërohen më ngadalë në krahasim me njerëzit pa sëmundje diabetike.

Dëmtimi i dëgjimit, problemet e dëgjimit janë ndërlikimet më të zakonshme tek njerëzit me sëmundje të diabetit.

Apnea e gjumit, apnea obstruktive e gjumit është e zakonshme tek njerëzit të cilët jetojnë me diabet të tipit II. Obeziteti mund të jetë një faktorë kryesorë i cili ndikon në të dy gjendjet. Nuk është ende e qartë nga hulumtimet nëse trajtimi i apnesë së gjumit mund të përmirësojë kontrollin e sheqerit në gjak.

Një ndërlikim tjetër e sëmundjes së diabetit të tipit II është edhe rreziku i rritjes së *sëmundjes Alzheimer* dhe çrregullimeve të tjera të cilat mund të shkaktojnë çmenduri. Kontrolllo i dobët i nivele të sheqerit në gjak është i lidhur edhe me rënie të shpejtë të kujtesës si dhe aftësive të tjera të të menduarit (Clinic Mayo, 2021).

2.5.1 Hipoglikemia

Hipoglikemia është një pasojë e zakonshme, potencialisht e shmangshme e trajtimit të diabetit dhe një pengesë kryesor e kontrollit metabolik në diabetin e tipit I dhe II. Është një shqetësim i

rëndësishëm për mjekët dhe pacientët e kujdesit parësor kur bëhet fjalë për fillimin apo intensifikimin e terapisë antihipeglicemike. Hipoglikemia mund të përcaktohet në disa mënyra: sipas vlerave të glukozës në plazmë (përkufizim biokimik), nga shtomat (lloji dhe ashpërsia) si dhe sipas kohës së ditës në të cilën ndodh (ditën apo natën). Hipoglikemia është një ulje e vlerave të glukozës në gjak në vlera më pak se 4 mmol/l, e cila përbën një urgjencë mjekësore që ka të bëjë me nivelin e ulët të glukozës në gjak e cila është nën normat e lejuara. Në lidhje me shtomat e hipoglikemisë mund të jenë të vetë trajtuara (të lehta), ose (kërkimin e ndihmës të një pale të tretë) të rënda. Shtomat zakonisht ndahen në autonome (p.sh djesritje, rrahje të zemrës, dridhje, marramendje, uri) si dhe neuroglikopenik (p.sh konfuzion, përgjumje, vështirësi në të folur, sjellje të çuditshme, moskoordinim) (Morales.J and Schneider.D, 2014).

2.5.2 Hiperglikemia

Termi *hyperglycemia* rrjedh nga greqishtja që do të thotë hyper (e lartë) +glykys (e ëmbël/sheqer) + haima (gjak). Hiperglikemia është niveli i lartë i glukozës në gjak më a madhe se 125mg/dL, ndërsa para dhe 2 orë pas ngrënies është më e madhe se 180mg/dL. Një pacient i cili ka tolerancë të dëmtuar të glukozës apo para-diabet me një glukozë plazme prej 100mg/dL në 125mg/Dl. Një pacient mund të quhet diabetic me një glukozë gjaku kur është pa konsumuar ushqim dhe të arrijë nivelin më të madh se 125mg/dl. Në rastet kur hiperglikemia nuk trajtohet, mund të sjellë ndërlikime serioze kërcënuese për jetën e njeriut, duke përfshirë dëmtime të syrit, veshkave, nervave, zemrës si dhe sistemit vascular periferik. Sipas kësaj mund të themi se është e domosdoshme të menaxhohet dhe trajtohet hiperglikemia në mënyrë efektive dhe efikase për të parandaluar komplikimet e sëmundjes si dhe për të përmirësuar rezultatet e pacientit. Faktorët të cilët kontribuojnë në hiperglikemi përfshijnë sekretimin e reduktuar të insulinës, uljen e përdorimit të glukozës dhe rritjen e prodhimit të glukozës. Homeostaza e glukozës është një ekuilibër midis prodhimit të glukozës hepatike si dhe marrjes dhe përdorimit të glukozës periferike. Insulina është rregullatori më i rëndësishëm i hemostazës së glukozës. Një shkak dytësor tjetër përfshin, shkatërrimin e pankreasit dhe pankreatitin kronik, hemokromatozën, kancerin pankreatik dhe fibrozën cistike. Po ashtu, diabeti çon edhe në çrregullime endocrine të cilat shkaktojnë rezistencë

perfiferike të insulin si sindroma Cushing, akromegalia, dhe feokromocitoma. Faktorët kryesorë të cilët duhet të kenë parasysh pacientët për rritje të rrezikut të hiperglikemiës janë,

- Pesha më shumë se 120% e peshës së dëshiruar të trupit
- Historia familjare e diabetit të tipit II
- Prania e hiperlipidemisë apo hipertensionit
- Histori e diabetit gestacional
- Prania e sindromës së vezorëve policistike (Mouri.M and Badireddy.M, 2020).

2.6 Mjekimi i Diabetit të tipit II

Mjekimi i diabetit është një problem i kahershëm, gjatë gjithë këto vite janë zbuluar shumë medikamente hipoglikemike dhe ilaçe duke përfshirë si, sulfonilurat, biguanidet, frenuesit e α -glukozidazës, barnat jonsulfonilurea, tiazolidinonionet, agonistët e receptorëve GLP-1, frenuesit dipeptidil peptidase-4 dhe frenuesit e transportuesit-2, të cilat adresojnë patogjenezën e diabetit. Mekanizmat e ilaçeve antidiabetike përfshijnë stimulimin e çlirimit të insulinës duke penguar kanalën adenozin trifosfat të ndjeshëm me kalium, duke zvogëluar glukoneogjenezën dhe duke rritur sinjalizimin e 5 të adenozinës monofosfate të proteinës kinase për zvogëlim të rezistencës së insulinës, për të zbutur rezistencën e insulinës duke aktivizuar gama të receptorëve të aktivizuar nga përhapja e peroksidomës në yndyrë dhe muskuj si dhe duke zvogëluar thithjen e glukozës nga zorra e hollë. Mirëpo, përveç këtyre barnave janë duke u zhvilluar çdo ditë terapi të reja për diabetin (Ge.Q, 2017). Disa pacientë të cilët janë me sëmundje të diabetit të tipit II kanë nevojë edhe për terapi me insulinë. Në të kaluarën, terapia me insulinë përdorej si një mundësi e fundit, mirëpo pas avancimit sot mund të përshkurhet më shpejt nëse nivelet e sheqerit në gjak nuk plotësohen me ndryshime të stilit të jetës apo me medikamente të tjera. Llojet e ndryshme të insulinës dallojnë nga shpejtësia e funksionimit dhe kohëzgjatjen e efektit. Për shembull, insulin me veprim të gjatë është krijuar për të punuar brenda natës ose gjatë gjithë ditës për të mbajtur të qëndrueshme nivelet e sheqerit në gjak. Insulina me veprim të shkurtët mund të përdoret në kohë të konsumit të ushqimit. Insulina përcaktohet nga përshtatja e organizmit njeriut, lloji doza dhe orari insulinës ndryshojnë në varësi të nivele të sheqerit në gjak, ku shumica merren me injeksion.

Efektet anësore të insulinës përfshijnë rrezikun e sheqerit në gjak të ulët (hipoglikemia), ketoacidozës diabetike dhe triglicerideve të larta (Mayo Clinic, 2021).

2.7 Dieta Ushqimore

Mjekime të tjera mund të jenë edhe në bazë të dietës ushqimore, personat me sëmundje diabetike rekomandohen të kontrollojnë sheqerin në gjak dhe të bëjnë ndryshime në kualitetin e jetës duke ndryshuar stilin e të ushqyerit. Sugjerohet që këta pacient të humbin peshë, edhe pse e kanë shumë të vështirë mirëpo kjo mënyrë redukton nivelet e larta të sheqerit në gjak. Shumica e njerëzve me sëmundje diabetike përdorin mjekime orale për të menaxhuar diabetin. Terapia e përdorur në fazat e hershme mund të parandalojnë nivelet e larta të sheqerit në gjak që të mos përkeqësohen më shumë. Për pacientët qëllimi më i rëndësishëm është të mbajë nivelet e sheqerit në gjak sa më afër rangut normal për të parandaluar komplikacionet afatgjata si retinopatia diabetike, sëmundjen e nervave, sëmundjet kardiovaskulare dhe sëmundjet e zemrës. (Kalleshi.A, 2020). Për të përcjellur një diet ushqimore duhet të konsumohen yndyrat me ushqime të pasura me acide yndyrore të pangopura dhe konsumimin e përditshëm të frutave, perimeve, produkteve të qumështit me pak yndyrë dhe drithërave, konsumit të ulët të peshkut, shpezëve, arrive të pemëve, bishtajoreve, shumë më pak konsum të mishit të kuq. Kualiteti i jetës është një përbërje dietike duke pasur efekte të dobishme në shëndetin e njeriut duke vepruar kundër zhvillimit të diabetit të tipit 2, përfshirë stresin oksidativ të reduktuar dhe rezistencës ndaj insulinës. Konsumi i lartë i perimeve, frutave, bishtajoreve, arrive, peshkut, drithërave dhe vajit e cila çon në një raport të lartë të acideve yndyrore të pangopura ndaj acideve yndyrore të ngopura, në një marrje të ulët të acideve yndyrore dhe konsum të lartë të fibrave dietike, antioksidantë, polifenole. Një dietë e tillë parandalon shtimin e peshës dhe ushtron një efekt mbrojtës në zhvillim e diabetit të tipit II. Duke respektuar dietën për trajtimin e diabetit duhet të ketë edhe një aktivitet fizik për të pasur një rezultat më të mirë (Asif.M, 2014).

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Pas zhvillimit jetësor kemi probleme të mjaftueshme shëndetësore tek popullata në të gjithë botën. Njihen shumë sëmundje të cilat po shkaktojnë shumë probleme madje edhe vdekje, njëra ndër kto është edhe diabeti i tipit I dhe II, e cila është duke marrë mjaftë kohë për të ardhur në përfundim për një shërim të plotë. Mirëpo, është e vështirë për mjekët dhe studiuesit të arrihet në konkludim për shërim të plotë të kësaj sëmundje, pasi që bazën fillestare e ka në gjenetikë dhe po dëmton shumë organe të ndryshme tek njeriu. Për këtë arsye bëhen shumë hulumtime shkencore rreth kësaj sëmundje, ne dëshirojmë të bëjmë një hulumtim rreth kënaqshmërisë së kualitetit të jetës tek personat me diabet të tipit II. Në bazë të pyetësorit të zhvilluar do të marrim përgjigje se sa janë të kënaqur edhe me shërbimet spitalore, pasi që në vendin tonë edhe ky është një problem kyq sepse kërkon një kosto të lartë për përcjelljen e gjendjes së pacientëve, testimin e tyre si dhe përcjelljen e sëmundjeve tjera bashkangjitime të cilat diabeti din ti shtojë. Pyetja themelore e këtij është të shihet kualiteti jetës se si jetojnë këta persona dhe sa janë të kujdesshëm ndaj kësaj sëmundje.

4. METODOLOGJIA

Për të realizuar hulumtimin janë përdorur dy metodat e njohura në metodologjinë shkencore, metoda kuantitative dhe kualitative. Metoda kuantitative është realizuar përmes literaturës profesionale duke hulumtuar në artikuj shkencor, libra e kështu me rradhë, ndërsa metoda kualitative është realizuar përmes pyetësorit duke arritur marrjen e të dhënave nga 30 respondent me sëmundje diabetike të diabetit të tipit II. Metoda kualitative përzgjedhet për hulumtim dhe studime të mëhershme për të analizuar pyetjet hulumtuese me anë të cilës pa të nuk kemi përgjigje të mjaftueshme për të analizuar kontekstin e problemit.

4.PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Më poshtë janë të paraqitura rezultatet e fituara, nga studimi i bërë rreth kënaqshmërisë së kualitetit të jetës tek personat me sëmundjet e diabetit të tipit II. Realizimi i studimit është bërë për arsye se nuk kemi shumë hulumtime në vendin tonë rreth diabetit si dhe statistika të pamjaftueshme ndërsa marrja e të dhënave të pacientëve është realizuar në Qendrën Kryesore Universitare të Kosovës QKUK, në Prishtinë.

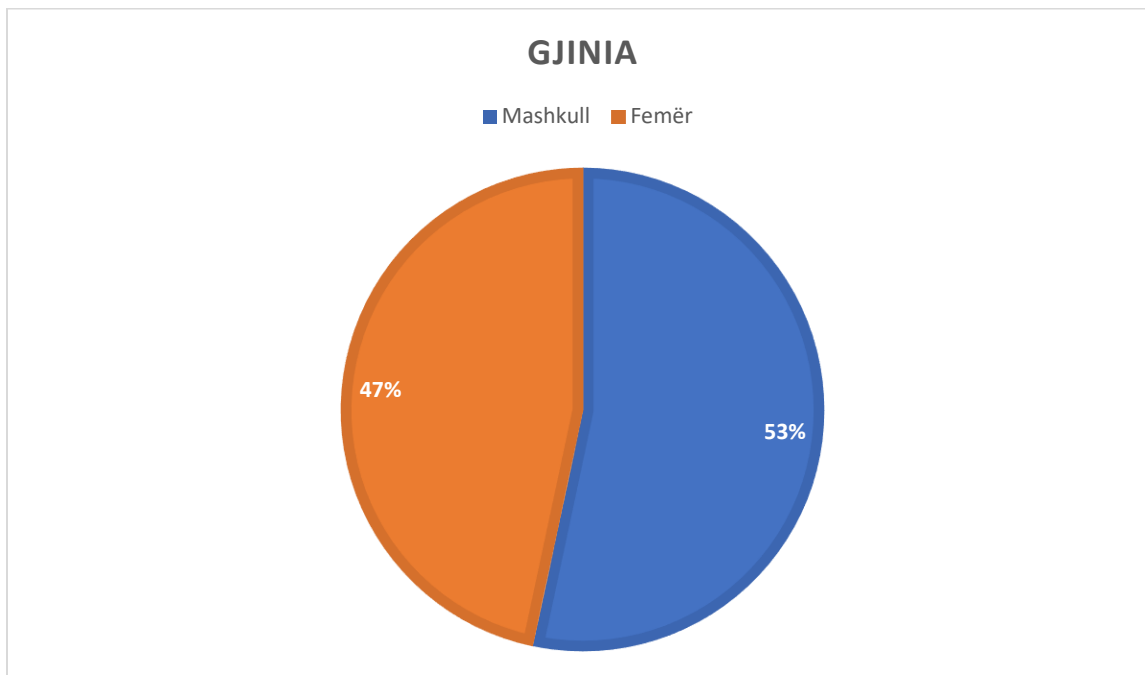


Figura 1 Gjinia më e dominuar

Sipas figurës 1 shihet se mosha më e dominuar e prekur me sëmundjet e diabetit të tipit II janë Meshkujt me 53%, ndërsa Femrat me 47%.

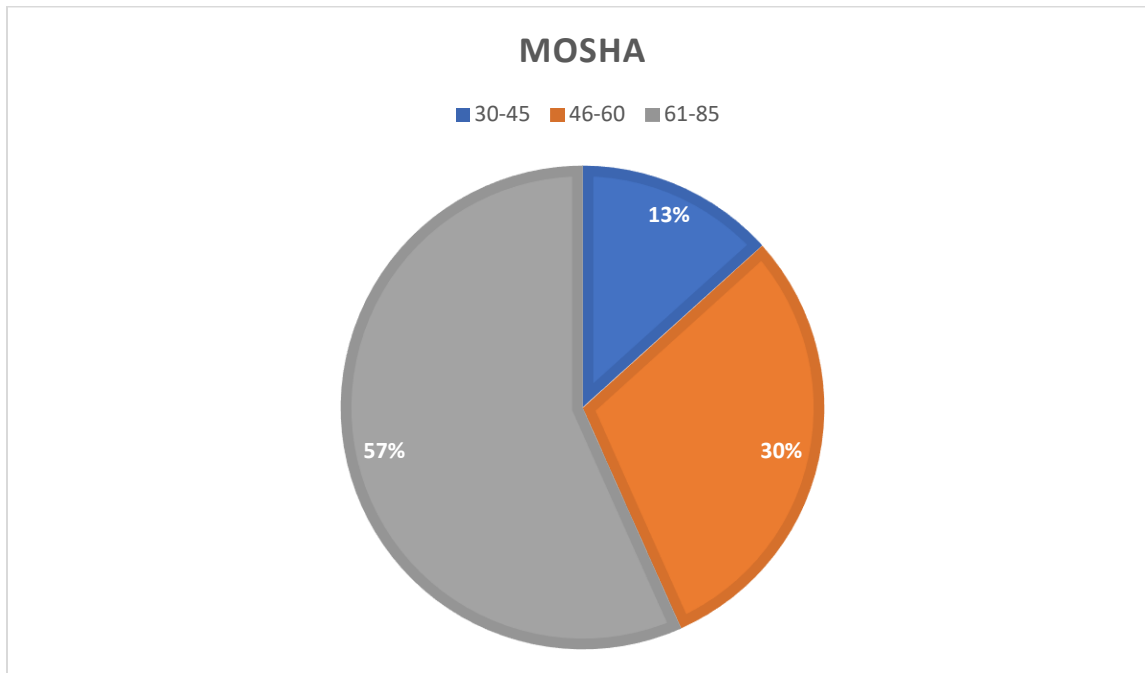


Figura 2 Mosha më e dominuar

Mosha më e dominuar sipas figurës 2 të prekur me sëmundjet të diabetit të tipit II, tek 30 pacient është mosha 46 deri 60 vjeç me një përqindje prej 30%, ndërsa mosha 30-45 është rreth 13% dhe mosha 61-85 është rreth 57%.

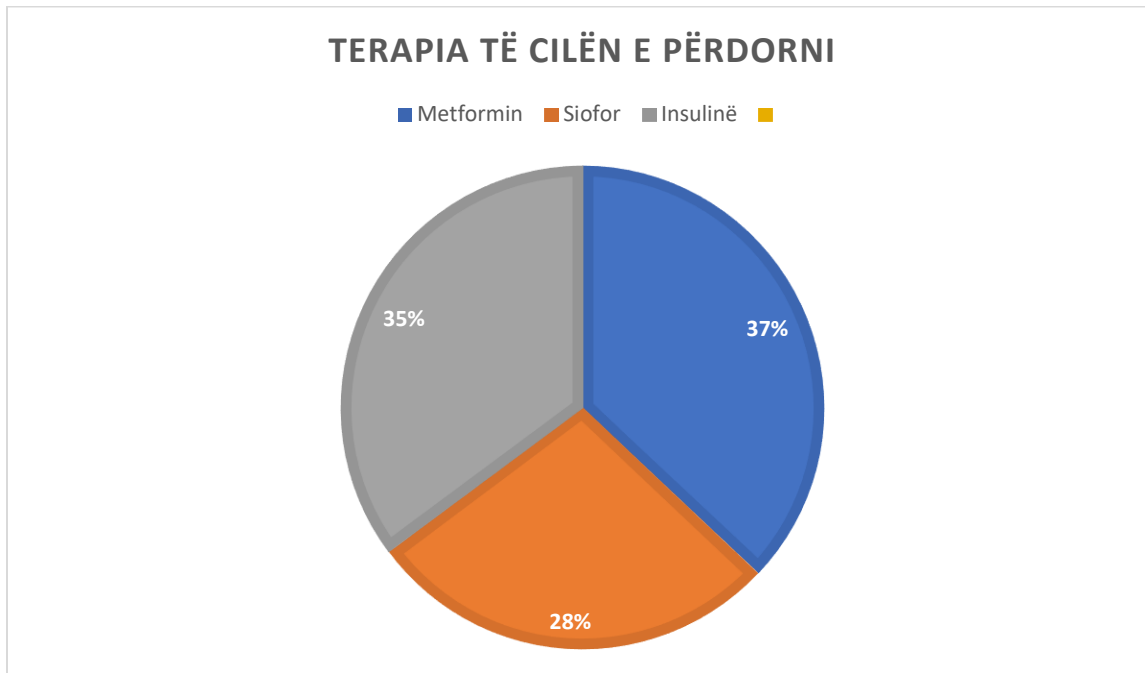


Figura 3 Terapia më e përdorur për diabetin e tipit II

Sipas figurës 3, nga mbledhja e të dhënave tek 30 pacient terapia më së shumti e cila përdoret për sëmundjet e diabetit të tipit II është, Metformina me 37% dhe Insulina rreth 35% me një përqindje afërsisht të njëjtë, ndërsa siofori me 28%.

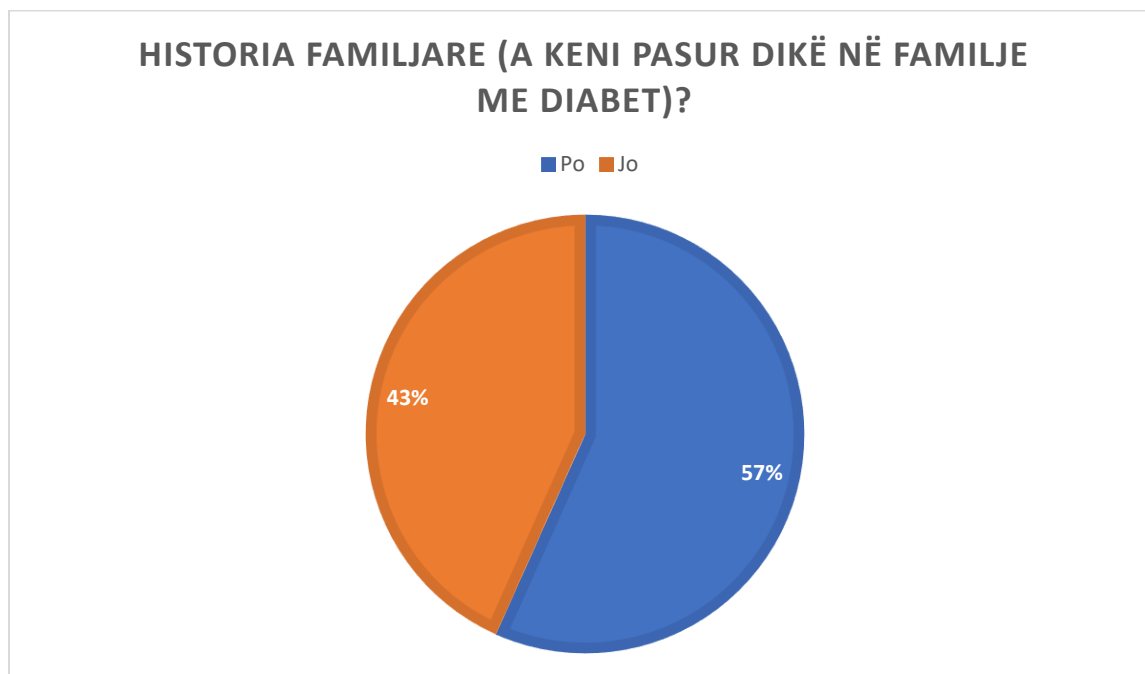


Figura 4 Historia familjare me sëmundje të diabetit të tipit II

Sipas përqindjeve të figurës 4 shihet se nga 30 pacientë rreth 57% të sëmundjeve diabetike e kanë të trashëguar nga gjenetika e tyre, ndërsa rreth 43% e kanë fituar gjatë moshës nga ushqimet apo stresi po ashtu ka edhe ndikime të tjera.

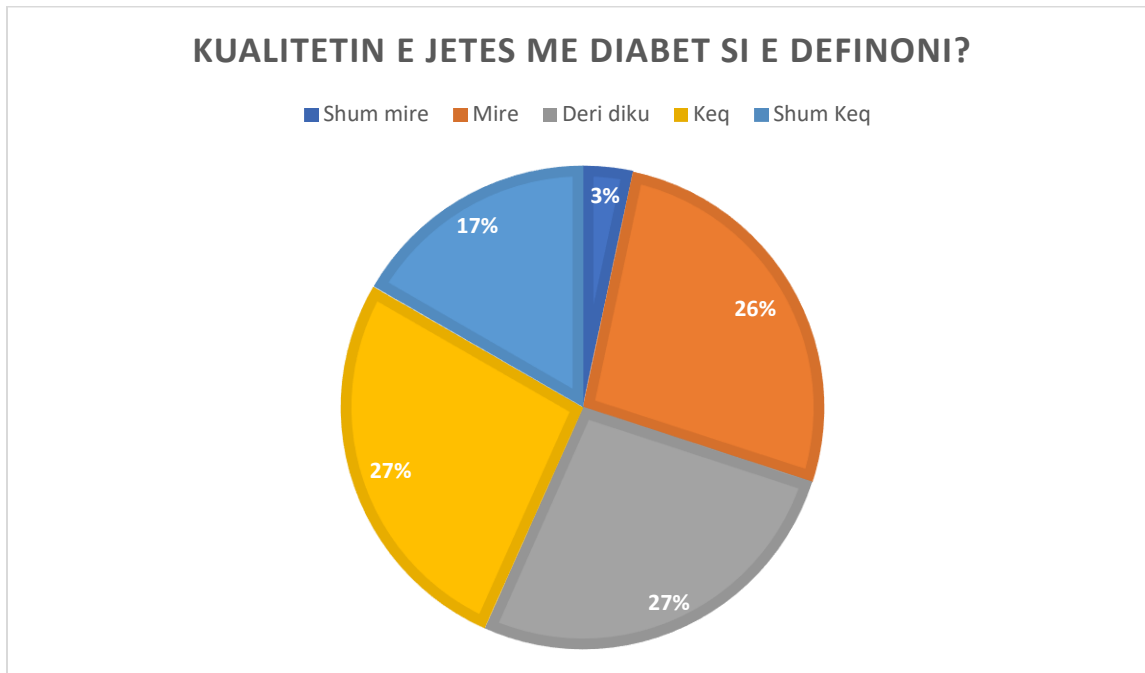


Figura 5 Kualiteti i jetes me diabet të tipit II

Nga 30 pacientë kemi marrë përgjigje se kënaqshmëria e kualitetit të jetës me diabet të tipit II është deri diku dhe keq me përgjigje rreth 27%, ndërsa me 26% mirë, 3% shumë mirë dhe 17% shumë keq, ku shihet se nuk ka pasur kënaqshmëri të jetës me këtë sëmundje.

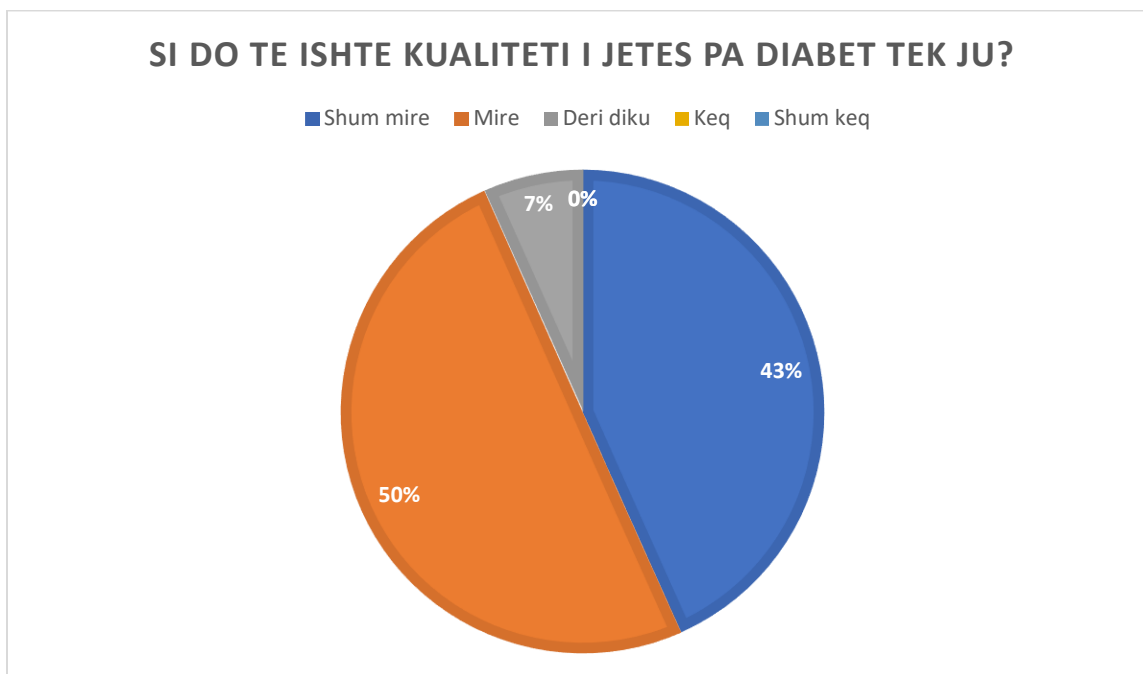


Figura 6 Kualiteti jetës pa diabet të tipit II

Kualiteti jetës pa sëmundjet e diabetit të tipit II sipas figurës 6 shihet se janë përgjigjur rreth 50% me mirë, 43% shumë mirë, deri diku me 7%, ndërsa keq dhe shumë keq nuk ka pasur përgjigje është 0%.

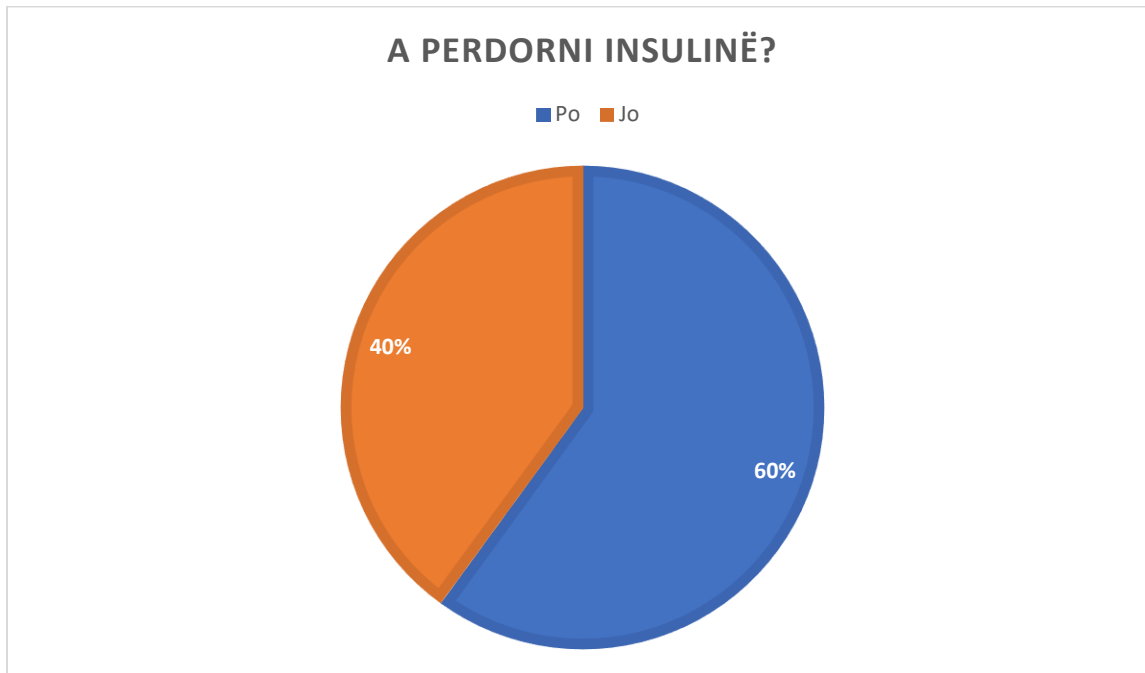


Figura 7 Përdorimi insulinës

Përdorimi i insulinës tek pacientët me diabet të tipit II, sipas të dhënave të mbledhura nga figura 7 del se 60% prej tyre përdorin insulinë ku arsyeja mund të jetë edhe moshë më e vjetër, ndërsa 40% prej tyre përdorin vetëm terapi orale.

CILAT MJEKIME JU SUGJERON MJEKU PËR SHËNDETIN E JUAJ TË PËRCJELLNI?

■ Tensionin ■ Kolesterolin ■ Veshkat ■ Syte ■ Semundjet e zemres ■ Tjeter

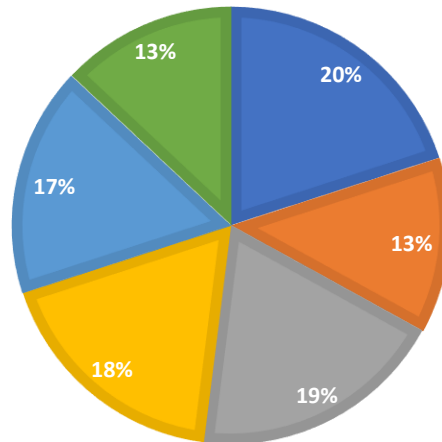


Figura 8 Sugjerimet mjekësore për shëndetin e pacientëve

Sipas figurës 8, sugjerimet më së shumti nga mjekët për përcjellje shëndetësore janë, sëmundjet e zemrës me 20%, veshkat me 19%, sytë me 18% dhe tensioni me 17%, ndërsa më pak të rekomanduara janë kolesteroli dhe tjera me 13%.

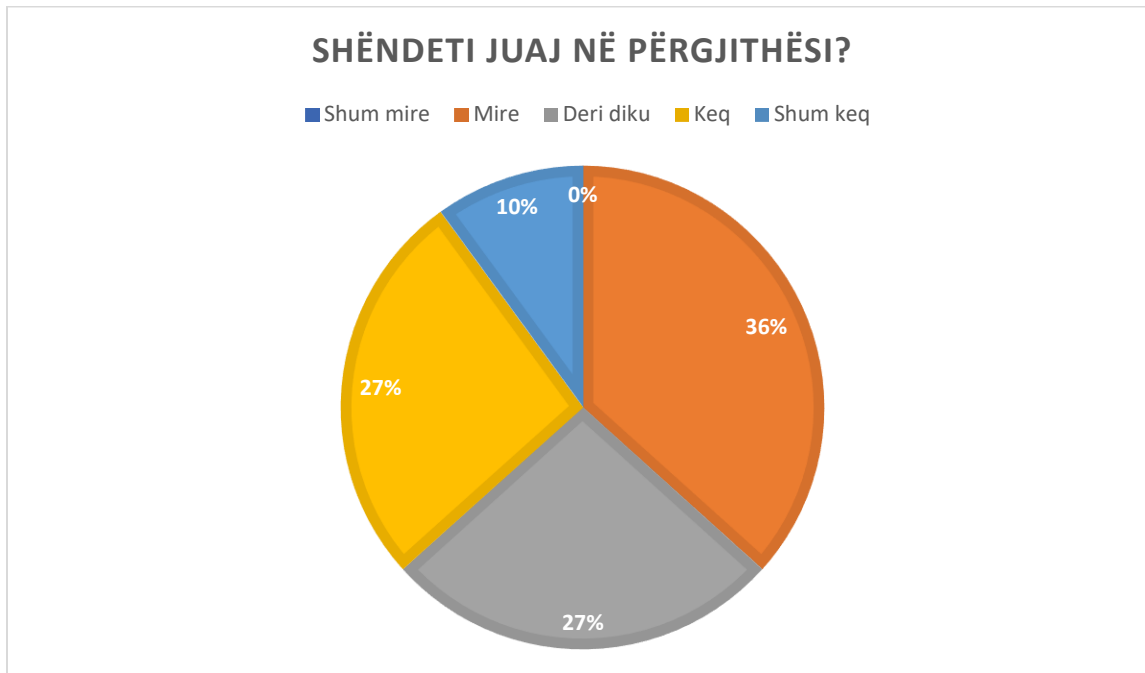


Figura 9 Shëndeti i pacientëve në përgjithësi

Shëndeti i pacientëve me sëmundjet e diabetit në përgjithësi është rreth 36% mirë dhe 27% deri diku dhe keq, ndërsa shumë mirë me 10%. Sipas figurës shihet se shëndeti në përgjithësi e kanë mirë.

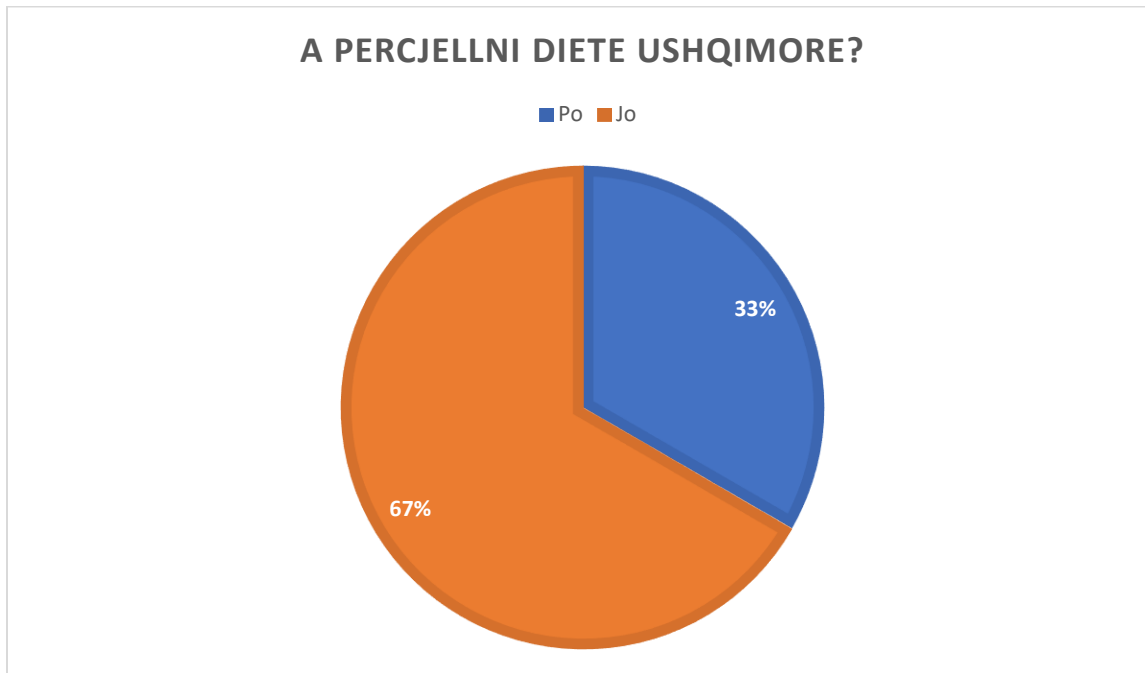


Figura 10 Dieta ushqimore

Dieta ushqimore shihet se 67% e pacientëve nuk kujdesen për ushqimin e tyre, vetëm 33% kujdesen për dietë ushqimore e cila është shumë e rëndësishëm për shëndetin e njeriut e sidomos tek sëmundja e diabetit.



Figura 11 Aktivitete fizike tek pacientët me diabet të tipit II

Prej 30 pacientëve të studiuar shihet se 60% prej tyre nuk kanë aktivitete fizike apo ecje, ndërsa 40% prej tyre kujdesen për të mbajtur veten e tyre aktiv, përqindja nuk është edhe shumë e ulët për aktivitete.



Figura 12 Kënaqshmëria me trajtimin e diabetit të tipit II në spital

Sipas figurës 12 kënaqshmëria e trajtimit me diabet të tipit II në spitalin e QKUK në Prishtinë është rreth 80% me përgjigje pozitive, ndërsa 20% me përgjigje negative.

5.KONKLUSIONE DHE REKOMANDIME

Kualiteti i jetës tek personat me sëmundjet të diabetit përfaqëson një qëllim përfundimtar si dhe rezultat të rëndësishëm për mjekësinë. Sipas rezultateve të marra, pacientët me diabetin e tipit II mund të themi se kanë një cilësi të ulët të jetës në varësi të gjinisë, moshës, ekzistencës së bashkëveprimeve. Kualiteti i jetës më i ulët rezultoi tek pacientët e moshuar e cila ndikohet nga shumë faktorë, nga moskujdesja e mjaftueshme për këtë sëmundje.

Rekomandimet më të mira për të pasur një kualitet të jetës më të mirë dhe të kënaqshëm për çdo pacient me sëmundjen e diabetit të tipit II, janë

- Të bëjnë analiza më të shpeshta në mënyrë që të mos vijnë deri te rreziku i sëmundjeve të tjera
- Të kenë një kujdes për peshën e tyre
- Të ndjekin plane dietike në mënyrë që të parandalohet zhvillimi i sëmundjes, dhe rreziqet e tjera të cilat i prek kjo sëmundje
- Të jeni më aktiv në stilin jetësor duke përfshirë plane ushtrimore apo ecje rutinore
- Të përdorin terapinë me rregull dhe të mos anashkalojnë këtë sëmundje
- Niveli i komunikimit pacient dhe mjek të jetë më i afërt, në mënyrë që të kenë vullnet më të madh
- Staf i shëndetësor të jetë më i kualifikuar rreth këtyre pazeintëve

REFERENCAT

- Asif.M, 2. (2014). The prevention and control the type-2 diabetes by changing lifestyle and dietary pattern. *US National Library of Medicine*.
- Bellenir, E. (2008). *Diabetes Sourcebook* . United States: Library of Congress Cataloging in Publication Data.
- C. Eller-Vainicher, E. C. (2020). Pathophysiology and Management of Type 2 Diabetes Mellitus Bone Fragility. *Journal of Diabetes Research Hindawi*, 18.
- Chatterjee.S, K. a. (2017). Type 2 diabetes. *The Lancet*, 13.
- Clinic Mayo, 2. (2021, Januar 20). Type 2 diabetes. f. 4.
- Diabetes Care, 2. (2015). Classification and Diagnosis of. *American Diabetes Associatio*, 9.
- Ge.Q, C. a. (2017). Treatment of Diabetes Mellitus Using iPS Cells and Spice Polyphenols . *Journal of Diabetes Research Hindawi*.
- Guthrie, D. a. (1992). *The Diabetes Sourcebook*. Los Angelos: Lowell House.
- Kaku.K, 2. (2010). Pathophysiology of Type 2 Diabetes and Its Treatment Policy. *JMAJ*, 6.
- Kalleshi.A, 2. (2020). Gjithçka rreth diabetit. *Anila Kalleshi Center*.
- Kharroubi, A. a. (2015). Diabetes mellitus: The epidemic of the century. *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine*, 850–867.
- Lakhtakia, R. (2013). The History of Diabetes Mellitus. *US National Library of Medicine*, 368-370.
- Mandal, A. (2019, June 4). History of Diabetes. f. 3.
- Mayo Clinic, 2. (2021, Januar 20). Type 2 diabetes Diagnosis & Treatment.
- Morales.J and Schneider.D, 2. (2014). Hypoglycemia. *The American of Journal Medicine*, 8.
- Mouri.M and Badireddy.M, 2. (2020). Hyperglycemia. *National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine*.
- Pratley, R. (2013). The Early Treatment of Type 2 Diabetes . *The American of Journal Medicine*, 1-8.

SHTOJCAT

Formulari i paraqitur në tabelë do të plotësohet në Qendrën Kryesore Universitare e Kosovës QKUK, në Prishtinë për të realizuar konkludimet rreth kënaqshmërisë së kualitetit të jetës tek personat me sëmundjet e diabetit të tipit II. Këto konkludime janë të paraqitura tek pjesa e rezultateve si dhe komentimi i tyre.

Pyetësor për kënaqshmërinë e kualitetit të jetës tek personat me sëmundjen e diabetit tipi 2

1. Inicialet e Pacientit

2. Gjinia

3. Mosha

30-45

46-60

61-85

4. Terapia të ciën e përdorni

5. Historia familjare (a keni pasur dikë në familje me diabet)

PO/JO

6. Kualitetin e jetes me diabet si e definoni?

Shum mire, mire, deri diku, keq, shum keq

7. Si do të ishte kualiteti jetes pa diabet tek ju?

Shum mire, mire, deri diku, keq, shum keq

8. A perdorni insulin?

PO/JO

9. Cfare mjekime ju sugjeron mjeku për shëndetin e juaj të përcjellni?

Tensionin, Kolesterolin, veshkat, syte, semundjet e zemres, tjetet?

10. Shendeti juaj ne pergjithesi?

shum mire, mire deri diku, keq , shum keq

11. A percjellni diete ushqimore?

PO/JO

12. A jeni te aktivizuar ne aktivitete fizike?

PO/JO

13. A jeni të kënaqur me trajtimin tuaj në spital?

PO/JO