

University for Business and Technology in Kosovo

UBT Knowledge Center

Theses and Dissertations

Student Work

Summer 8-2021

Kujdesi Infermieror tek Pacientët me Diabet

Arianë Zogaj

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

Zogaj, Arianë, "Kujdesi Infermieror tek Pacientët me Diabet" (2021). *Theses and Dissertations*. 2748.
<https://knowledgecenter.ubt-uni.net/etd/2748>

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 infermierisë

Kujdesi Infermieror tek Pacientët me Diabet

Shkalla Bachelor

Arianë Zogaj

Gusht, 2021 / Prishtinë



KOLEGJI UBT
Fakulteti infermierisë

Punim diplome

Viti akademik 2016-2017

Arianë Zogaj

KUJDESI INFERMIEROR TEK PACIENTËT ME DIABET

Mentori:

MSc Shqipe Agushi

Gusht, 2021

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

MIRËNJOHJE DHE FALËNDERIME

Një falënderim të sinqertë dhe mirënjohje i shprehë familjes time të cilëve i detyrohem shumë për fillimin dhe finalizimin me sukses të profesionit tim, për përkrahjen e vazhdueshme si nga ana financiare ashtu edhe nga ana motivuese.

Me shumë kënaqësi do falenderoj dhe të shpreh mirënjohje gjithashtu për mentorin e temës Prof. Shqipe Agushi e cila me ndihmoi me literaturë të nevojshme dhe sygjërimet e duhura për finalizimin e temës me sukses.

Dhe në fund, dëshiroj të falenderojë miq dhe kolegë për përkrahjen e tyre.

Faleminderit të gjithëve !

ABSTRAKT

Punimi është bërë në Kolegjin UBT drejtimi Infermieri Prishtinë.

Të dhënat e gumbulluara për diabetin mellit janë marë në QKUK-Qendren Klinike Universitare të Kosovës rajional Prishtinë. Punimi i kësaj teme është bërë me vlersimin e pacientëve me diabet gjatë periudhës kohore 2019 .

Arsyeja pse e mora në studim këtë temë është fakti se rastet me diabet në vendin tonë janë të shumta.

Qëllimi i studimit është të mësojme sa më shumë rreth komplikacioneve të kësaj diagnoze në mënyrë që të sigurojm pacienteve një jetesë sa më të mirë .

Hulumtimi është bërë më qëllim të njohim shkaktarët që shkaktojnë hipogliceminë, hipergliceminë, diabetin e tipit 1 dhe 2, etj. Në këtë hulumtim kemi rezultatet se cila gjini është më e prekur, të cilat moshë gjatë vitit 2019, kujdesi infermieror që duhet bërë te pacientët.

Fjalët kyqe: diabet, punëtor shëndetësor, spital, pacient

TABELA E PËRMBAJTES

HYRJE	1
2. SHQYRTIMI I LITERATURËS	2
2.1. Përkufizimi i diabetit.....	2
Pankreasi	4
Diabeti i tipit 1.....	5
Patogjeneza e tipit 1	6
Shkaktarët e diabetit tipit 1.....	6
Mjekimi	7
Diabeti i tipit 2.....	8
Patogjeneza e diabetit të tipit 2	9
Shkaktarët e diabetit tipit 2.....	10
Mjekimi	10
Diabeti gestacional - Diabeti gjatë shtatzënisë.....	11
2.12 Insulina	12
2.13 Hipoglicemia	13
2.14 hiperglicemia.....	14
2.15 Kujdesi infiermeror	17
3. DEKLARIMI I PROBLEMIT	21
METODOLOGJIA	22
Qëllimi i studimit	23
V. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE	23
VI. REKOMANDIME	27
VII.REFERENCAT	28

LISTA E TABELAVE

Tabela 1. Paraqitja tabelare e gjinis së pjesmarrësve në studim dhe përqindja relative e tyre.....	29
Tabela 2. Paraqitja tabelare e moshës së pjesmarrësve në studim dhe përqindja relative e tyre.....	30
Tabela 3. Paraqitja tabelare e pacientve sipas vendbanimit.....	31

LISTA E FIGURAVE

Figura 1. www.altincokodhima.com/pankreasia	10
Figura 2. http://www.genengnews.com/the-lists/25-diabetes-drugs-in-the-pipeline-right-now/	14
Figura 3 dhe Figura 4 https://dr.kozeta.com/diabeti te shtatzant	17
Figura 5. Gjinia e pacientve.....	29
Figura 6. Moshë e pacientve.....	30
Figura 7. Përqindja sipas vendbanimit.....	31

1.HYRJE

Diabeti njihet që në kohë të lashta si një nga simptomat e përshkruara në një tekst mjekësor egjiptjan, Ebers Papyrus, në vitin 1500 Para Krishtit.

Fjala diabet “diabaino” rrjedh nga greqishtja dhe do të thotë “të kalosh nëpërmjet”, mbiemri mellitus do të thotë “i sheqerosur, i ëmbël”. Këto shprehje rrjedhin nga vëzhgimet e bëra që në kohët e egjiptit të lashtë. Në këtë periudhë, disa persona edhe pse hanin e pinin shumë, dobsoheshin, çdo gjë që gëlltisnin dukej sikur “kalonte nëpërmjet” trupit pa u tretur, urina që bënin këta persona ishte e ëmbël, për këtë arsye, nga ato kohë deri në ditët e sotme ka mbetur mbiemri latin “mellito” që do të thotë i ëmbël.

Në fillim të temës kam folur mbi pankreasin, sëmundjen e diabetit, dhe historikun e diabetit.

Më tutje kam trajtuar:

1. Diabeti Mellito i tipi 1
2. Diabeti Mellito i tipi 2
3. Insulina
4. Hipoglicemia
5. Hiperglicemia
6. Kujdesi infermieror.

Diabeti nuk është një sëmundje e re dhe as e panjohur, njerzimi ka shekuj që flet dhe shqetësohet për këtë sëmundje. Kjo sëmundje përmendet që në kohët e lashta Egjiptiane dhe në librat e mjekëve të antikitetit. Diabeti në to është denocuar si vrasës i pa skrupullt, deri në vitin 1922 ai vriste në mënyrë të pa mëshirshme, të hapur, e të shpejtë.

Të gjithë fëmijët dhe të rinjët e prekur nga kjo sëmundje përfundonin në komën diabetike pa asnjë shpresë. Ishte mjeku MINKOFSKI ai që vërejti gjatë eksperimenteve kirurgjikale të tij, se diabeti kishte lidhje me një gjëndër të madhe pranë stomakut që quhet Pankreas. Ai pa habitur se po të hiqet Pankreasi shfaqeshin shenja klinike tipike të kësaj sëmundje. Pikërisht nga gjëndra e pankreasit dy mjekët kanadez, Bating dhe Best arritën në vitin 1922 të nxjerrin një lëng që e quajtën INSULIN.

Ata e përdorën atë me guxim për mjekimin e djaloshit LEONARDO THOMSON që ishte duke vdekur në gjëndje të rëndë të komës diabetike. Insulina bëri mrekullinë dhe shpëtoi djalin duke

u bërë kështu i sëmuri i parë në botë që shpëtoi nga vdekja falë ISULINËS.

2. SHQYRTIMI I LITERATURËS

2.1. Përkufizimi i diabetit

Emri Diabet Mellitus përbëhet nga një fjalë greke “diabete” dhe një latine “mellitus”. Një mjek grek Aretaus i dha sëmundjes emrin sipas fjalës greke diabetes që d.m.th “kalimi nëpërmjet” duke iu referuar sasië së shtuar të urinimit në diabetin e pakontrolluar. Ndërsa fjala latine “mellitus” d.m.th e ëmbël si mjalti, për të përshkruar kështu shijen e ëmbël të urinës.

Diabeti Mellitus është më shumë një bashkësi çrregullimesh se një sëmundje, që karakterizohen nga rritja e glukozes (sheqerit në gjak).

Diabeti mellitus është sëmundje auto-immune që transmetohet gjenetikisht sipas trashëgimisë shumë faktoriale, gjenetike dhe ambientale. Analiza epidemiologjike tregojnë se rreziku për tu bërë diabetik është 7-10% e rasteve kur kemi forma familjare. Trupi ynë është i formuar nga qeliza, secila prej tyre ka një detyrë të caktuar por të gjitha për të funksionuar kanë nevojë që të furnizohen me energji. Mund të prek çdo moshë, në disa raste diabeti prek edhe moshat pediatrike. Diabeti është një çrregullim i metabolizmit, mënyrës se si organizmi përdor ushqimet për energji. Më i dukshëm është çrregullimi i metabolizmit të karbohidrateve, që në mënyrë klasike karakterizohet nga rritja e sheqerit (glukozës) në gjak dhe eliminimi i saj me urinë. 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 prodhojë 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. Çrregullimet të cilat dërgojnë deri te paraqitja e Diabetit Mellitus janë rritja e nivelit të glukozës, pastaj edhe lëndëve tjera ushqyese bazë; acideve të yndyrës dhe aminoacideve. Mungesa relative e insulinës të diabeti dërgon në Lipolisis-nxerrje e acidit të yndyrës të mbledhur

në indin dhjamar e cila rezulton në një rritje të lirë të niveleve të acidit të yndyrës. Këto acide të yndyrës pastaj konkurojnë me glukozën që të depozitohen në muskuj. Kjo konkurrencë nënshtrese nxit më tej hipergliceminë, ndërshtojnë veprimin e saj.

Kush mund të preket nga diabeti ?

Diabeti mund të prekë çdo njeri. Faktorë rreziku që favorizojnë shfaqjen e diabetit janë trashëgimia, apo personat me familjarë me diabet, moshat mbi 45 vjeç, obeziteti dhe mbipesha, sasia e lartë e kolesterolit në gjak, mungesa e aktivitetit fizik, ushqyerja jo e shëndetshme, tensioni i lartë i gjakut, konsumimi i shtuar i lëndëve me përmbajtje të lartë sheqeri, gratë me diabet gjatë barrës apo ato që kanë lindur fëmijë me peshë të madhe, të sëmurë që mjekohen me kortizonikë për sëmundje të ndryshme, gratë me mukoza të vazhdueshme gjenitale, etj.

Cilat janë shenjat e diabetit ?

Shenjat e diabetit janë etje e shtuar, urinim i shpeshtë dhe në sasi të madhe ditën dhe natën, tharje mgoje, shtim oreksi, por që shoqërohet me humbje peshe, lodhje më tepër se zakonisht, dhimbje stomaku, shikim i mjegullt, mungesë e theksuar për qëndrimi, mpirje e duarve ose e këmbëve, plagë të ndryshme që mezi mbyllen, infeksione të ndryshme.

A mund të parandalohet diabeti ?

Diabeti mund të parandalohet, nëse merren parasysh disa këshilla; nëse bëhen kontrole të rregullta të sheqerit në gjak, 1 herë në vit nëse bën pjesë në grupin e rrezikuar ndërsa të tjerë 1 herë në 3 vjet; kontroll të tensionit të gjakut; mbajtje e peshës nën kontroll; aktivitet fizik 30 minuta të paktën në 5 ditë të javës; pakësim të yndyrave në ushqim, sidomos ato shtazore ; përdorimi i ushqimeve të pasura me fibra, si fruta, zarzavate, etj; mospërdorimi i duhanit dhe alkoolit. Kombinohet me dy faktorë si trashëgimia dhe faktorët që rrisin rrezikun për tu bërë diabetikë. Mosha apo trashëgimia nuk mund të ndryshohet, por për faktorët që rrisin rrezikun për t'u bërë diabetikë, si mbipesha, obeziteti, duhanpirja, ushqyerja me shumë kalori etj .

Pankreasi

Pankreasi është gjëndër e cila gjindet në anën e majtë të abdomenit (në bark) është organ në formë pyke me gjatësi rreth 14-20 cm, me gjerësi 4 cm dhe peshon 65-80 gr (tek femrat peshon më pak), ka ngjyrë të kuqërremt. Pankreasi është një gjëndër në bark (abdomen) që lëshon një tretës (lëngun pankreatik) në zorrën dymbëdhjetështiore (duodenum) përmes Duktit pankreatik.

Pankreasi prodhon disa hormone të rëndësishme, insulinën, glukagonin, somatostatinën, sekretinën, pankreociminën etj. Pankreasi është një gjëndër mjaft e rëndësishme e organizmit të njeriut, e cila prodhon insulinën dhe glukagonin, dy enzima të rëndësishme që ruajnë nivelet e duhura të sheqerit në gjak. Pankreatiti mund të jetë akut duke filluar papritmas dhe zgjat disa ditë, por mund të jetë edhe kronik dhe zgjat me vite. Pankreasi është gjëndër me funksion të dyfishtë - endokrin, prodhon hormone (insulinë, glukagon) dhe ekzokrin (liron enzime në zorrën dymbëdhjetëgjishtore). Ky organ endokrin ndërtohet nga rreth 1 milion grupe mikroskopike qelizash, të cilat quhen ishujt e Langerhansit, të cilët përbëhen nga katër lloje qelizash β , α , Γ dhe PP (polipeptidi pankreatik). Qelizat β prodhojnë insulinën (është hormoni më i fuqishëm anabolik), qelizat α sekretojnë glukagonin i cili nxit hiperglikeminë duke nxitur metabolizmin glikogjenolitike në mëlçi, qelizat Γ përmbajnë somatostatinën, e cila frenon çlirimin e insulinës dhe të glukagonit, dhe qelizat PP (polipeptidi pankreatik) – përmbajnë një polipeptid i cili nxit një serë efektesh gastrointestinale, siç janë nxitja e çlirimit të enzimeve gastrike dhe intestinale si dhe frenimi i lëvizshmërisë së zorrëve. (Bartlett, D. (1998). Health line of diabet Perspectives and processes. Buckingham: Open University Press.)

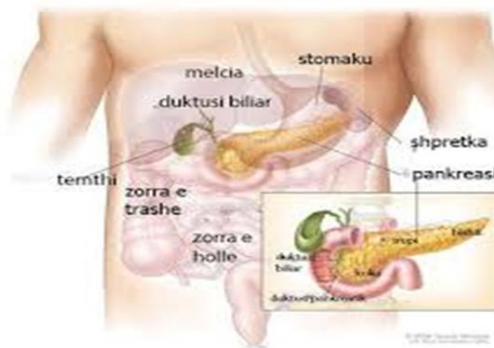


Figura 1. www.altincokodhima.com/pankreasi (<http://emedicine.medscape.com>)

Diabeti i tipit 1

Diabeti Mellito i tipi të 1 është e pranishme mungesa e insulinës, shfaqet papritmas sidomos në moshë të re, ka të bëjë me shkatërrimin e qelizave të pankreasit që prodhojnë insulinën. Mungesa e insulinës shkakton një rritje të glukozës në gjak para ngrënies, rreth 190-200mg/dl në njerëzit jodiabetik. Fillon të shfaqet në urinë mbi pragun real rreth 190-200mg/dl. Glukozuria ose glukozuria nënë urine shkakton te pacientet polyuri (urinim të shpeshtë), polydipsi (etje të shtuar), polyphagi (uria të shtuar) dhe humbje në peshë. Keto janë simptoma karakteristike klasike që bëjnë zbulimin e sëmundjes. Diabeti tip 1 është vdekjeprues nëse nuk trajtohet me insulinë. (Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON. Prishtinë 2013).

Injeksioni është metoda më e zakonshme tradicionale për administrimin e insulinës. Tipi 1 i diabetit është rezultat i pamjaftueshmërisë absolute të sekretimit të insulinës së shkaktuar nga një proces autoimun që shkatërron qelizat beta në islets së pankreasit. Simptomat mund të jenë të dobëta ose të rrëmbyera, që varen nga ritmi i pakësimit të insulinës. Ai shkaktohet nga mungesa totale e insulinës. Pankreasi i këtyre të sëmurëve nuk prodhon pothuajse fare insulinë. Pa insulinë organizmi nuk mund të jetojë. Pra, jeta e këtyre të sëmurëve është detyruesisht e varur nga insulina të cilën do të marrin me anë të injeksioneve të përditshme. Prandaj ky tip diabeti është quajtur insulinovartës. Këta të sëmurë, që të jetojnë, duan apo s' duan, detyrohen të bëjnë patjetër mjekim me insulinë. Diabeti tip 1 vërehet kryesisht te fëmijët e në gjithë moshën e re dhe deri 40 vjeç, por dhe tek ata të rritur që janë me peshë trupore normale ose të ulët, sidomos pleqtë. Ky tip diabeti zhvillohet në përgjithësi shpejt e zbulohet me lehtësi, sepse ai shoqërohet me shenjat klinike karakteristike, që e shqetësojnë të sëmurin dhe e çojnë te mjeku apo e detyrojnë të bëjë analizat. Analizat dalin të çrregulluara. Glicemia, si esëll, dhe pas buke, është e lartë dhe glukozuria është pozitive. Gjendja e të sëmurëve brenda një kohe të shkurtër (për disa ditë apo muaj) rëndohet dhe në qoftë se nuk fillohet në kohë mjekimi me insulinë, shfaqet koma diabetike, acidoketozike që u rrezikon atyre jetën.

madh përpara drejt synimit për ta kthyer punësimin në një eksperiencë që mundëson zhvillimin e plotë të karakterit apo aftësive të punonjësve (Driscoll dhe Cooper, 2010).

Patogjeneza e tipit 1

Kur diabeti nuk mjekohet mirë apo më keq akoma kur nuk mjekohet fare shfaq ndërlikime të tjera në shëndetin e njeriut. Diabeti i pa mjekuar ose i mjekuar në mënyrë të dobët krijon në mënyrë të sigurt ndërlikime të ndryshme, ato janë të shumëllojshme.

Sipas kohës së shfaqjes diabeti mund të ndahet në ndërlikime (acute, urgjente të shpejta), dhe në ndërlikime të largëta, apo të ngadalshme, të cilat mund të grupohen në tri kategori të ndryshme; ndërlikime që shfaqen në enet e imta të gjakut, në kapilarët e arteriet shumë të vogël; ndërlikime aterosklerotike në enët e gjakut me kalibër të madh; infeksione e dëmtime në inde e organe të ndryshme të organizmit.

Shkaktarët e diabetit tipit 1

Për diabetin e tipit të parë shkaktar kryesorë mbetën sëmundjet virale të cilat nxisin një përgjigje imune nga ana e organizmit. Si rezultat i kësaj përgjigje, dëmtohen qelizat beta të pankreasit të cilat dalin jashtë funksionit. Kjo qon në mosprodhim të insulines dhe rritje të sheqerit në gjak.

Shenjat e diabetit tipit 1 janë :

- Rënia në peshë
- Lodhje
- Etje e madhe
- Uri e madhe
- Dobësim i shikimit
- Infeksion urinar dhe i organeve gjinore, infeksion i lëkurës .

Mjekimi

Diabeti i çrregullar, i pa mjekuar mirë, favorizon infeksionet, kurse këto, nga ana e tyre e çrregullojnë dhe rendojnë akoma më shumë diabetin. Që të ndërpritet ky qark dëmtues lufta duke bërë njëkohësisht në dy drejtime, si për mjekimin sa më të mirë të diabetit, ashtu dhe për masat kundër infeksioneve të ndryshme. Në të sëmurët me diabet, infeksionet, sado të vogla qofshin, duhen mjekuar seriozisht. Nuk duhet ngurruar asnjë çast sipas rastit, të fillohet mjekimi me antibiotikë, qoftë dhe për infeksione në dukje të vogla e të parëndësishme. Nga ana tjetër, nuk duhet shpresuar që infeksionin do ta mposhtë vetëm mjekimi me antibiotikë apo ilaçet, të tjera antinflatore. (Aldein, C.M. (2000). Diabet Coping and Development: An integrative perspective. London: The Guilford Press). Që të mposhtë një infeksion në të sëmurët me diabet, përveç antibiotikëve apo ilaceve të tjera antinflatore duhet bërë patjetër dhe mjekimi shembullor i diabetit, duhet të arrihet e të mbahet në mënyrë të qëndrueshme një ekuilibër i përsosur i tij. Në qoftë se kjo nuk bëhet, infeksioni do të ngrejë kokë e do të ringjallet përsëri.

Sipas mjekëve, si rregull ata diabetikë që mjekohen me insulinë, në përshtatje me analizat duhet të rrisin dozën e saj, kurse ata që mjekohen me medikamente ose me dietë gjatë infeksioneve sidomos në ato që shoqërohen me temperaturë, sipas rastit, përkohësisht mund të duhet të fillojnë mjekimin me insulinë .

(Bartlett, D. (1998). Health line of diabet Perspectives and processes. Buckingham)

Në diabetin të tipit 1, ku qelizat e pankreasit shkatërrohen nga mekanizmi vetëmbrojtës, nuk prodhohet insulina dhe është e nevojshme që pacienti ta marrë atë. Diabeti tip 1 mjekohet me insulinë, pra kjo formë e diabetit është e varur nga insulin, dhe që quhet ndryshe diabeti i fëmijëve dhe i të rinjëve nën moshën 40 vjeç. Ky kontigjent përbën rreth 20% të diabetikëve.

Duhet theksuar fakti se edhe në këtë formë insulina nuk është gjithçka, mjafton të marrë insulin dhe u mjekua diabeti. Për këtë arsye edhe në diabetin insulinovartës mjekimi është kompleks, i gjithanshëm dhe që konsiston në katër drejtime.

1. Dietë e përshtatshme

2. Mjekimi korrekt me insulin
3. Aktiviteti fizik i përshtatshëm
4. Autokontroll, vetëkontroll



Figura .2. <https://www.webmd.com/25-diabetes-drugs-in-the-pipeline-right-now/>

Diabeti i tipit 2

Diabeti i tipit 2 është një çrregullim metabolik, që shkaktohet nga pamundësia e trupit për të prodhuar insulinë apo për ta përdorur atë si duhet (insulina është një hormon që i kthen sheqerin, amidonin dhe ushqime të tjera në energji). Ky çrregullim ndodh kur trupi prodhon shumë insulinë, por kjo nuk arrin ta kryejë funksionin e saj. Sekretimi i insulinës bie nën nivele normale ose të zakonshme dhe pastaj bie në nivele të pamjaftueshme. Në mënyrë të jashtëzakonshme, vetëm 20% deri në 25% e individëve me hiperinsulinemi dhe me rezistencë ndaj insulinës avancojnë të zbulojnë tipin 2 të diabetit. Ky avancim është prag për diagnozën para diabetit kur niveli i glukozës së serumit esëll arrin 100mg/dl ose më lartë. Diabeti i tipit 2 i evulon për vite me rradhë nën asimptomaik sepse ka insulinë të mjaftueshme për të parandaluar ndarjen e qelizave dhjamore. Shumica e pacientëve me tipin 2 të diabetit janë zbuluar rastësisht, gjatë vlerësimit rutinë të faktorëve të riskut për sëmundje kardiovaskulare ose për arsye të zhvillimit të një mori simptomash.(Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005)

Shenjat paralajmëruese të diabetit të tipit 2 janë :

- Infeksione të shpeshta

- Turbullim shikimi
- Plagë që mezi mbyllen
- Mpirje të duarve apo këmbëve
- Etje të pazakontë
- Urinim të shpeshtë
- Uri të jashtëzakonshme
- Humbje të pazakontë në peshë
- Lodhje të përgjithshme.

Patogjeneza e diabetit të tipit 2

Ka disa të dhëna që sigurojnë që diabeti tip 2 tek personat e moshuar ka një predispozitë të forte gjentike. Personat e moshuar me anamneze familjare për diabet kanë më tepër mundësi për të zhvilluar diabet në krahasim me moshatarët e tyre. Po kështu prevalenca e diabetit është më e rritur në disa grupe të caktuar etnike, duke treguar se faktori gjentik ka një rol të rëndësishëm. (Aldein, C.M. (2000). *Diabet Coping and Development: An integrative perspective*. London: The Guilford Press).

Ka disa faktorët që kontribuojnë në prevalencën e lartë të diabetit tek popullata e moshuar. Kjo si pasojë e një numri të ndryshëm në metabolizmin e karbohidrateve siç janë (ndryshimet në çlirimin e insulinës së induktuar nga glukozja) që ndërveprojnë me predispozitën gjentike dhe shpjegojnë rritjen progresive të incidencës së diabetit me moshën i rëndësishëm është edhe ndryshimi i mënyrës së jetës.(Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë HARRISON. Prishtinë 2013)

\Individët të cilët janë obezë, veçanërisht ata me obezitet central, ata të cilët konsumojnë ushqime të pasura me yndyrna dhe me përbërje të ulët të karbohidrateve komplekse ose që janë aktivë kanë më tepër mundësi për tu bërë me diabet në krahasim me moshatarët e tyre(*Eardell 1964*).

Shkaktarët e diabetit tipit 2

Me këtë lloj të diabetit sekretimi insulinës i qelizave beta të pankreasit mbetet pandryshuar ose reduktohet, por jo ndjeshëm. Shumica e pacientëve me insulinë-diabet tip i pavarur - është të njerëz të trashë, me një përqindje të vogël të masës të ligët trupit dhe një përqindje e madhe e masë yndyrë, dhe të moshuarit. (Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V Infermieristika në Specialitet.Tiranë 2005)

Një shkak i tillë i diabetit konsiderohet të zvogëloj numrin e receptorëve të insulinës dhe mungesa e enzimeve brenda qelizore, duke rezultuar në metabolizmin e glukozës në qelizat dhe indet. Stabiliteti i indeve periferike deri në pankreas hormonit - insulinë të çon në (rritje sekretimin e insulinës), i cili gjithashtu redukton numrin e receptorëve dhe simptomat e diabetit në meshkuj dhe femra (Azemi.M.Shala.M. me Bashkëpunorë Pediatria.Prishtinë 2010)

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 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 rezistenzën 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. 19Me 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, infart 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 gjëndje kritike mund të fillohet përsëri mjekimi nga goja; prandaj kjo “shkallë” e mjekimit nuk shihet si një procedurë e pashmangëshme kundrejt përdorimit të insulinës por brenda disa limiteve, sipas nevojave metabolike dhe në bashkëpunim me subjektin diabetik, mund të pëshkohet 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 pashmangëshme mjekimin me insulinë. (Cox & Griffiths, 1995).

Diabeti gestacional - Diabeti gjatë shtatzënisë

Diabeti gestacional është një formë e intolerancës së glukozës diagnostikuar gjatë shtatzënisë. Diabeti gestacional ndodh më shpesh në gratë obesë dhe ato me një histori familjare të diabetit. Gjatë shtatzënisë, diabeti gestacional kërkon trajtim të zgjedhur për mbajtjen në kontroll të glukozës në gjakë, për të pakësuar rrezikun e komplikacioneve në fetus dhe të gruas. Shtatzënia mund të jetë e shoqëruar me diabetin, qoftë kur gruaja është diabetike dhe mbetet shtatzënë apo kur diabeti lajmërohet gjatë shtatzënisë - diabet gestacional. Ky diabet mund të paraqitet pasi që disa hormone të placentës të cilat prodhohen gjatë shtatzënisë bllokojnë veprimin e insulinës së nënës, si pasojë kemi rritjen e nivelit të glukozës në gjakun e nënës. Kur niveli i glukozës rritet në gjakun e nënës, rritet poashtu edhe në gjakun e frytit, sepse glukozja kalon përmes placentës në gjakun e frytit. Trupi i fëmijës prodhon insulinën vetanake. Nëse niveli i glukozës është i lartë, te fëmija prodhohet më tepër insulinë për ta mbajtur atë në nivel normal. Diabeti gestacional zakonisht lajmërohet në muajt e parë të shtatzënisë dhe shpesh mund të kontrollohet me ushqim dietal, ndonjëherë nevojitet edhe marrja e insulinës. Nëse shtatzëna ka qenë diabetike para shtatzënisë, atëherë ajo gjatë shtatzënisë duhet të marrë insulinë. (Prof\ As Dr. Florika Mandro, Dr Majlinda Zahaj, Sonila Stefoni. “Bazat e farmakologjisë klinike” Tiranë)



- **Figura 3 dhe figura 4** [https://dr.kozeta.com.diabeti-te-shtatzant.](https://dr.kozeta.com.diabeti-te-shtatzant/) (<https://klinio.com/eu>)

2.12 Insulina

Insulina është një hormon që prodhohet nga gjëndra e pankreasit. Ajo luan rol kyç në përpunimin e sheqerit nga organizmi ynë, duke bërë të mundur futjen e tij në qelizat indore. Në të njëjtën kohë, insulina njihet prej të gjithëve si preparat medikamentoz, që përdoret për mjekimin e sëmundjes së diabetit të sheqerit.

Në këto raste duhet treguar kujdes i veçantë, pasi kjo neglizhencë nga ana e të sëmurit mund të shkaktojë dëme të mëdha deri në infektim të gjakut. Me përparimin e sëmundjes mund të bëhet e domosdoshme kryerja e një ndërhyrjeje kirurgjikale. Sipas studimeve të kryera kohët e fundit, një në tre të sëmurë të prekur nga sëmundja e pankreasit janë të detyruar ti nënshtrohen operacionit.

Insulina është mjekimi bazë i diabetit. Ajo përdoret nëpërmjet injeksioneve të nënlekurës, pompës së insulinës, së bashku me menaxhimin diabetikë, duke përfshirë monitorimin e karbohidratve dhe kontrolli i niveleve të glukozës në gjak, duke përdor metrat e glukozës. Ky mjekim jepet në dy injeksione, mëngjes dhe mbrëmje 15-30 minuta para ushqimit.

Ekzistojnë disa forma insulin; insulin me veprim të shkurtër, mesatar dhe të gjatë.

Llojet e insulinës janë: Insulina me veprim shumë të shpejtë, janë insulin Lispro dhe Astro.

Efekti i tyre fillon pas 5-15 minutash dhe zgjatë 3-4 orë.

Insulina me veprim të shpejtë, janë insulinat kristale dhe semilente. Insulina kristale fillojnë

efektin pas 20-40 minutash dhe zgjat deri në 8 orë, kurse semilente fillonë veprimin pas 30-60 minutash dhe zgjat deri në 14 orë. Insulina me veprim të ndërmjetëm, si insulinat Lente dhe Isophan që fillojnë efektin pas 1-2 orësh dhe zgjasin 18-24 orë. Insulina me veprim të ngadalë, si insulin Ultralente, protaminë zink dhe Glarginë që fillojnë efektin pas 4-6 orë dhe zgjasin deri në 36 orë. Insulina ordinere, e cila është insulinë kistale që injektohet në venë për një veprim të menjëhershëm. (medicalnewstoday)

2.13 Hipoglicemia

Hipoglicemi quajmë një situatë në të cilën glicemia është më pak se 70 mg/dl. Hipoglicemia përbën një urgjencë mjekësor që ka të bëjë me nivelin e ulët të glukozës (sheqerit) nën normat e lejuara. Hipoglicemia mund të prezantohet me një shumë llojshmëri shenajsh klinike por problemet kryesore kanë të bëjnë me frunizimin e pamjaftueshëm të trurit me glukozës, gjë e cila dërgon në dëmtim të funksionit të tij (neuroglykopenia). Situata mund të degradojë deri në gjendje të fikët, humbje ndjenjash dhe rrallë deri në dëmtim të përhershëm të trurit ose edhe vdekje. Zakonisht hipoglicemia rrjedh si një komplikacion (ndërlikim) i pacientëve me diabet sheqeri (diabetes mellitus) që trajtohen me insulinë apo edhe me terapi medikamentoze nga goja. Në personat jo diabetikë, hipoglicemia është më pak e zakonshme dhe mund të ndodhë në çdo moshë. Nivelet e ulëta të glukozës në gjak për të përcaktuar, hipogliceminë janë të ndryshme për persona të ndryshëm dhe në rrethana të ndryshme.

Hipo mund të ndodhë kur ju po trajtoheni me insulinë ose me disa lloj ilaçesh, atëherë ka shumë mundësi që të përjetoni forma të hipoglicemisë.

Shenja të një hipoje të lehtë janë : mund të ndihen të uritur, dridhen dhe lëkundën, djersiten, përjetojnë ankth dhe irritim, zverdhen, plus ose rrahje zemre të shpejta, pickim i buzës, shikim i trubullt, marrje mendsh.

Shenja të një hipoje më të rëndë janë: vështriësi në përqëndrim, trubullirë dhe konfuzion, irritim ose sjellje irrituese, ndryshim në sjellje (mund të bëhet më nervoz).

Cilët janë shkaktarët më të shpeshtë të Hipoglicemisë

Shkaktarë mund të jenë përdorimi jo i saktë i insulinave apo i medikamenteve antidiabetikë, mosrespektimi i kohës së marrjes dhe sasisë së duhur. Gjithashtu ka të bëjë me konstruktin fizik të pacientit me mënyrë e ushqyerjes por edhe me historinë familjare për këtë çrregullim. Edhe sëmundje të tjera mund të japin Hipogliceminë sidomos ato malinje. Prandaj në këto raste duhet trajtimi fillimisht i sëmundjes primare.

2.14 hiperglicemia

Hiperglicemia një simptomë e karakterizuar me nivele të larta të glukozës në gjak. Diabeti nuk është arsyeja e vetme për zhvillimin e sëmundjes, kjo ndodh për shkak të shkeljeve në sistemin endokrin, ndërsa hyperglycemia është kronike. Hiperglicemi nënkupton sasi të tepër të sheqerit në gjak. Për dikë me diabet ajo është një shenjë që diabeti i tyre nuk është i mirë kontrolluar.

Hiperglikemia iu ndodh pjesës më të madhe të njerzve me diabet, por ajo nuk ndodh qdo ditë.

Nën rrethana normale, trupi sekretion insulinë për rregullimin e nivelit të sheqerit në gjak dhe për ta mbajtur atë brenda një norme të shëndetshme (rreth 4 deri në 8 mmol/l).

Kjo është mënyra se si funksionon: ju konsumoni karbohidrate që janë kthyer në sheqer dhe që kalojnë në gjak. Niveli i lartë i sheqerit në gjak shkakton sekretim-in e insulinës nga qelizat e pankreasit për të liruar insulinën brenda gjakut. Insulina përmirëson marrjen e glukozës nga gjaku nëpër membranat qelizore dhe në qelizat e trupit, duke e marrë atë nga qarkullimi. Hiperglicemia

që del, shkakton etje të madhe, urinim të shpeshtë si pasojë e prezencës së tepërt të glukozës në urinë. Rënia në peshë dhe lodhja shfaqen pasi energjia e matabolizmit është çrregulluar. Shumica e pacientëve bëhen të vetdijshëm për problemin në këtë pikë dhe diagnoza njihet lehtësishtë nëse pacienti kërkon ndihmë. (Prof\ As Dr. Florika Mandro, Dr Majlinda Zahaj, Sonila Stefoni. “Bazat e farmakologjise klinike” Tiranë)

Qfar duhet të bëjë pacienti :

- Analize glicemike në gjak
- Analizen e urines për trupat ketonik

Shkaqet e hiperglicemise

Shpesh këto ndryshime janë rezultat i hormonit insulinë. Nëse ajo mungon ose nuk ndërveprojnë me qelizat në trup, sheqer të tepërt atëherë kjo mund të ndodhë. Arsyet kryesore që zhvillojnë hiperglicemia janë:

1. Situata stresues.
2. Çrregullim në dietë.
3. Diabeti dhe efekti i disa barnave medicinale.

VLERAT NORMALE: Niveli normal i glukozës në gjak : <100 mg / dl (<5.6 mmol / l)

VLERAT ANORMALE: Nivele anormale të glukozës në gjak esëll: 100-125 mg / dl (5,6-6,9 mmol / l)

Diagnoza e diabetit të përkohshëm: μ 126 mg / dl (μ 7.0 mmol / l)

VLERAT ANORMALE TË RRITURA: nëse vlerat janë më të mëdha (vlera të larta) krahasuar me vlerat normale mund të jetë në një ose më shumë prej çrregullimeve ose sëmundjeve të mëposhtme.

- Adenoma e pankreasit
- Kanceri pankreatik
- Diabeti mellitus
- Pasivitet fizik i zgjatur
- Infarkt miokardi
- Pamjaftueshmëri (Insuficienca) renale kronike
- Hipertiroidizëm
- Sëmundje e mëlçisë
- Obezitet
- Shok
- Trauma
- Trauma e trurit
- Tumor i hipofizës
- Djegie

VLERAT ANORMALE TË ULURA: nëse vlerat janë të ulta (vlera më të vogla) në krahasim me vlerat normale mund të jetë në një ose më shumë prej çrregullimeve ose sëmundjeve të mëposhtme.

- Ankthi
- Tumor i qelizave të ishujve pankreatik
- Disfunksion i depozitimit të glikogjenit
- Ushtrimi fizik i tepruar

- Insulinoma
- Hipofunksion i hipofizës
- Hipoglicemia reaktive për shkak të konsumit të lartë të karbohidrateve
- Hipotiroidizëm
- Keqpërthithja
- Sëmundja Addison
- Nekrozë hepatike
- Post gastrektomi
- Stresi

2.15 Kujdesi infiermeror

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

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

- Sigurohet anamneza familjare
- Vleron lekurën në se ka problem e djersitjes, ka të ftohtë, të thatë
- Vleron sistemin neurologjik i axhituar ose i përgjumër
- Vleron sëmundjen lidhur me moshën e pacientëve
- Vlersimi fizik i kompletuar është esencial, sepse diabeti mund të ndikojë në të gjitha sistemet
- Pyetet i sëmuri për sasinë dhe shpejtësin e prejes së lëngjeve, sepse këta pacient janë të prirur për të pirë një sasi të madhe lëngjesh
- Pyetet pacienti për sasinë dhe shpeshtësinë e urinimit, përmbledh të dhënat laboratorike

dhe i dokumenton ata, dhe ja raporton mjekut kurues. Kërkon të dhëna mbi stillin e jetës së pacientit.

Ndërhyrja infermieror

Ndërhyrja infermiore konsiston në qetsimin e pacientit nga ankthi dhe stresi i sëmundjes, ajo nuk lejon që familjarët dhe të afërmit që ta dramatizojnë sëmundjen duke e informuar ata. Të njihet se simptomat e sëmundjes dhe ndërlikimet e saj. Në raste se vërehen shenjat e hipoglicemis infermiera ndërhyt menjëherë duke matur glicemin me glukometer dhe kur pacienti është koshent jepet sheqer nga goja, në të kundërt pacientit i vendoset për infuzion intravenoz me glukozë 5 % ose në rastet e hypoglicemisë së theksuar i aplikohet glukozë 40% intravenoze sipas dozës së caktuar nga mjeku. Kur pacienti i ndjen simptomat e hiperglicemis njofton mjekun për vendosjen e dozës së insulinës duke e mbajtur pacientin në mbikqyrje.

Kujdesi për lëkurën dhe mukozat

Lëkura dhe mukozat tek diabetiku janë me të prekura nga infeksionet. Tek gratë sidomos ato obese në lëkurën poshtë gjirit. Infeksionet mund të jenë te pranishme në zonat e lëkures në vendet në të cilat ajo krijon palë sidomos gishtërinjeve, regjionit inguinal, aksillar, që shpesh preken nga myku si rezultat i djerses e lageshtisë nga niveli i lartë i sheqerit. Infermiera këshillon pacientin dhe kontrollon vetë vendimin e aplikimit të insulinës.

Kujdesi konsiston në higjienën personal.

Kontrollon pjesën e lëkurës së thonjve për inflomacion ose nekroze. Thonjë e këtyre pacientëve janë të trashë, infermierja mëson pacientin të mos mbajë thonjë të gjatë, duke treguar mënyrën e

prejes se thonjëve sidomos ata te këmbes që të priten deri me qëllim që cepat të mos futen në mish sepse këta persona kanë humbur ndjesinë e ndjeshmërisë, dhe pas prejes së tyre të bëjë disinfektimin e tyre.

Kujdesin për gojën

Higjiena e gojës ka një rëndësi të madhe tek këta të sëmurë, kujdesi infermieror konsiston në këshillimin e larjes shpesh të dhëmbëve, infermieri i kontrollon pacientit mukozën e gojës dhe të gjuhës për praninë e stomatiteve dhe të dhëmbëve të prishur, nëse kanë problem e i drejtojnë ata për të stomatologu.

Kujdesi për sytë

Pyete pacienti nëse ka probleme më shikimin, dhe nëse ai na pohon se ka filluar të ketë shqetësime më shikim të trubullt, i sëmuri dërgohet tek mjeku okulit për tu ekzaminuar, për qartësinë e shikimit, për fundus okuli, për praninë e njollave hemoragjike si dhe për praninë e ndonjë infeksioni.

Kujdesi për sistemin kardiovaskular

Infermieri vleron shenjat dhe simptomat e sëmundjes kardiovaskulare, vëzhgon nëse i sëmuri ankon për dhimbje gjoksi, dispne, çrregullime të ritimit. Matim shenjat vitale si: presionin e gjakut, frekuencën kardiake si dhe frekuencen respiratore, pasi këta paciente janë të prirur për të pasur infrakt miokardit.

Kujdesi për sistemin urinar

Diabetiët që vuajnë për një kohë të gjatë dhe që mjekohen me insulin janë të prirur për dëmtimin e veshkave. Prandaj këshillohet që pacienti të bëjë rregullisht analizat e urinës 24 orëshe për proteinuri (në fazat e avancuara) në këto faza të dëmtimit të veshkave kemi dhe rritje të tensionit arterial. Infermieri duhet të observojë të sëmurin për edema në këmbë apo në pjesë të tjera të trupit.

Kujdesi për këmbën diabetike

Një ndër komplikacionet e diabetit është dhe dëmtimi i vazave të gjakut dhe nerva periferike, në këmbët e diabetikëve mund të shfaqen plagë të ndryshme që shërohen me vështësi dhe që avancojnë në vatra të shpërndara. Ndër shkaqet e dëmtimëve të këmbës diabetike është polineuropatia diabetike e cila prek gjymtyrët e poshtëme, shkak i kësaj është diabeti i pa ekuilibruar, pra i shprehur me hiperglicemi për një kohë të gjatë të cilat dëmtojnë nervat në pjesë të ndryshme të trupit veçanërisht në këmbë. Në faza më të avancuara nervat dëmtohen aq shumë sa bëhen të pa ndjeshëm, nuk përcjellin dot as dhimbje, as të nxehtin, dhe as të ftohtin në qoftë se i prekim. Kjo krijon një ndërlikim me rrezik të jashtëzakonshëm për dëmtimin dhe shfaqjen e gangrenës në këmbë, që njihet me emrin këmba diabetike. Kujdesi për këmbët diabetike bëhet me mjekimin korrekt e diabetit, lënia e duhanit dhe ecja e përditshme me karakter ushtrimor janë të vetme mënyra efikase për tu mbrojtur nga gangrena dhe dëmtimet e tjera të qarkullimit.(<https://klinio.com/eu>)

3. DEKLARIMI I PROBLEMIT

Qdo hulumtim apo punim që bëhet në kuadër të shëndetësisë, ka për qëllim përmirësimin e jetës së qdo pacienti, trajtimin sa më të mirë të secilës sëmundjeje, identifikimin e shkaktarëve dhe burimin e qrrregullimeve shëndetësore, edukimin dhe informimin rreth secilës problematik shëndetësore qoftë profesionistët shëndetsor apo popullatën. Prandaj me këtë punim synoj që të arrijë këto qëllime apo objektiva:

1. Sqarimin e sëmundjes së quajtur Diabet
2. Shkaqet që mund të sjellin pacientin në një gjendje të tillë
3. Rreziku që paraqet diabet tek një pacient dhe në qka duhet të dyshojmë
4. Informimin mbi kujdesin që duhet kushtuar këtyre pacientëve si dhe edukimin e vetë pacientëve për përmirësimin e jetës së tyre

Roli i infermier-it/es në përmirësimin e gjendjes së pacientëve me diabet .

Diabeti pothuajse është mjaft i përhapur në vendin tonë sipas të dhënave hulumtuese statistikore në Qendren Klinike Universitare Prishtine.

METODOLOGJIA

Materialet të cilat janë përdorur për këtë studim janë marrur në protokollet e repariti të Internos, nga Janari deri në Tetor të vitit 2019. Lloji i punimit është retrospektiv. Në këtë punim janë përfshirë figura, tabela dhe grafikona të cilat paraqesin numrin dhe përqindjen e pacientëve me diabet. Për marrjen e ketyre të dhënave janë lejuar nga drejtoria e spitalit “QKUK”.

Gjate hartimit të këtij punimi është shfrytëzuar literature adekuate dhe e mjaftueshme duke përfshirë shfrytëzimin e librave nga biblioteka e qytetit si dhe nga biblioteka e kolegjit UBT, duke përfshirë gjithashtu burimet e rrjeteve sociale interneti dhe në të njëjtën kohë kemi marrë informacione lidhur me kujdesin ndaj pacientëve me diabet si dhe për edukimin e vazhdueshme të kësaj sëmundjeje.

Pasi kam mbledhur informacionet e duhura dhe të mjaftueshme rreth diabetit, në baze të rregullave dhe kritereve akademike shpresoj të kem arritur të përfundoj këtë punim diplome me sukses dhe me njohuri të mjaftueshme.

Qëllimi i studimit

Qëllimi i punimit tone është analizimi i karakteristikave bazikë të të hospitalizuar me Diabet.

Vlersimi i shpeshësis dhe prekja e personave me diabet të analizuar sipas gjinis, moshës, llojit të diabetit, kohëzgjatjes në spital dhe sipas vendbanimit. Të dhënat janë marur nga protokolet e repartit të Internos të pacienteve të hospitalizuar në Qendren kryesore univeristare te Prishtines “QKUK”

Ky studim realizohet për të dhënë një sqarim sa më të qartë të gjendjes

aktuale të semundjes për periudhen kohore Janar – Tetor 2019.

V. PREZANTIMI DHE ANALIZA E REZULTATEVE

Gjatë hulumtimit janë konstatuar 156 pacienta me diabet , nga gjinia femërore janë 98 raste ndërsa nga gjinia mashkullore janë 58 raste.

Në tabelë dhe në garfikonin 1 janë paraqitur rastet me diabet sipas gjinisë.

Tabela 1. Paraqitja tabelare e gjinis së pjesmarrësve në studim dhe përqindja relative e tyre

		Frekuencat	Përqindja
Valid	Mashkull	58	33%
	Femër	98	67%
	Total	156	100%

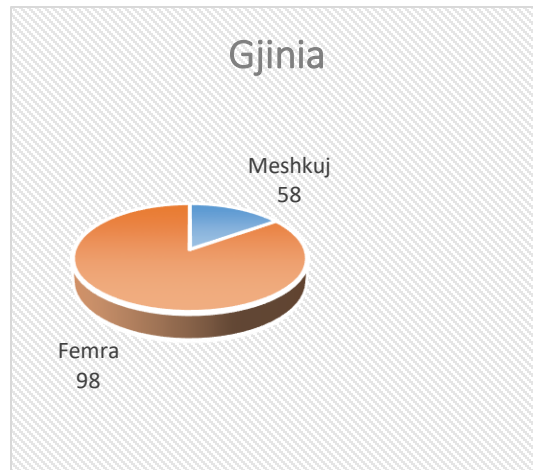


Figura 5 .Gjinia e pacientve

Gjinia - Tabela 1 dhe figura 5, na tregojnë se gjithsej në studim morën pjesë 158 pacient, prej tyre 90% ishin të gjinisë femërore dhe 60% të gjinisë mashkullore.

Tabela 2. Paraqitja tabelare e moshës së pjesmarrësve në studim dhe përqindja relative e tyre

		Frekuencat	Përqindja
Valid	20-40 vjet	12	6.0
	41-60 vjet	51	19.1
	Mbi 60 vjet	155	74.9

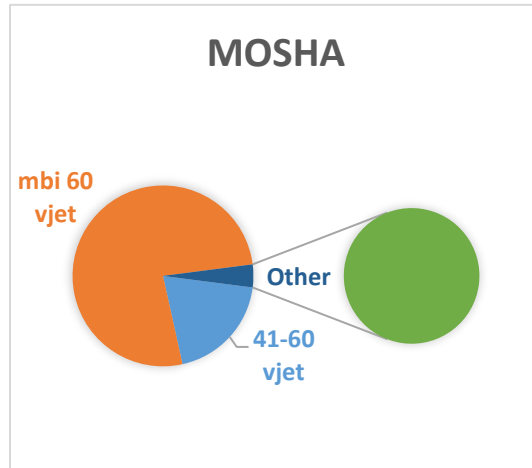


Figura 6.. Mosha e pacientve

Mosha -Figura 6 dhe tabela 2 na tregojnë se kemi të bëjmë me mosha të ndryshme të pacientve të cilët ishin pjesëmarrës në këtë studim. Mosha minimale e subjekteve është 20 vjeç kurse ajo maksimalja mbi 60 vjeç.

Tabela 3. Struktura e pacienteve me Diabet sipas vendbanimit

Vendbanimi	Numeri	Perqindja
Fshat	63	31.99
Qytet	188	78

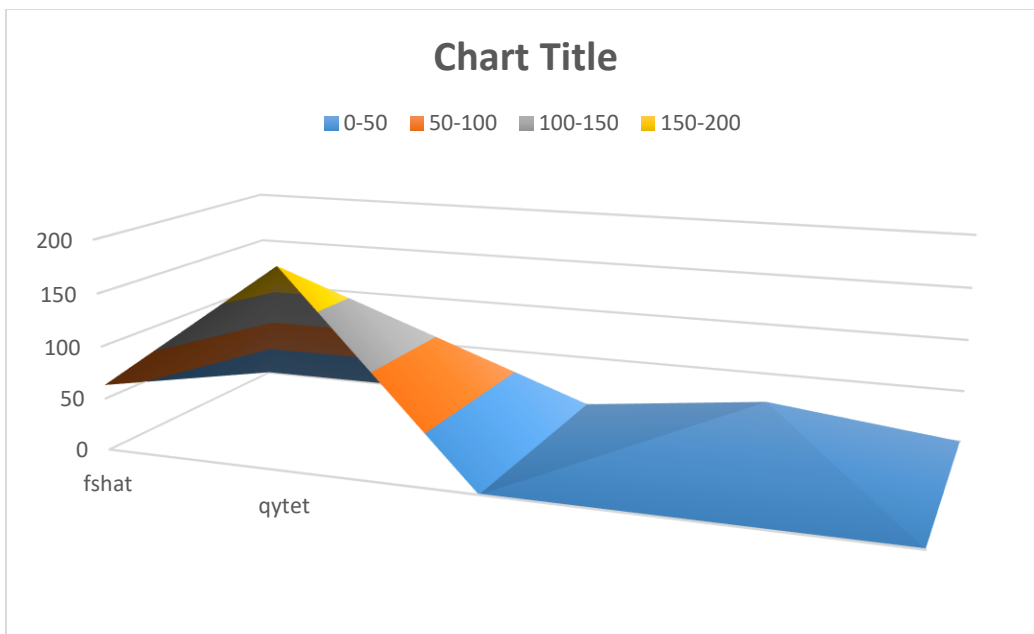


Figura 7. *Struktura e pacienteve me Diabet sipas vendbanimit*
 Rastet më të mëdha janë nga qyteti me 78%

VI. REKOMANDIME

Bazuar në rezultatet e këtij punimi shkencor, ne rekomandojmë si vijon:

- 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 insulin me atë me tablet, pa u këshilluar me mjekun.
- Të pijë pa nguruar sa here që ka etje.
- Të mos hajë shumë se dy fruta në ditë, nuk rekomandohen frutat si banana, fik, kurse të tjerat në një sasi teper të vogël duke e kompensuar me ushqimin.

VII.REFERENCAT

- Aldëin, C.M. (2000). *Diabet Coping and Development: An integrative perspective*. London: The Guilford Press.
- Prof\ As Dr. Florika Mandro, Dr Majlinda Zahaj, Sonila Stefoni. “Bazat e farmakologjise klinike” Tiranë
- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Francisco, Jossey-Bass.
- Bartlett, D. (1998). *Health line of diabet Perspectives and processes*. Buckingham: Open University Press.
- Fauci. Braunwald. Kasper. Hauser. Longo. Jameson. Loscalzo Parimet e Mjekësisë Interne HARRISON. Prishtinë 2013: 2293
- Peka.E Neçaj.L Rustami.E Bego.D Imami-Lelçaj.A Çelaj.M Dervishi.A Zanaj.V Mane.V *Infermieristika në Specialitet*.Tiranë 2005: 154 – 158
- -Tonja A, Pula A, Basha E, “Bazat e infermieristikës së Përgjithshme “ Tiranë 2004
- Cooper, C.L. (1998). *Theories of Organisational diabet* Oxford University Press.
- Azemi.M.Shala.M. me Bashkëpunorë *Pediatria*.Prishtinë 2010: 899 – 90
- <http://www.qsut.gov.al>
- Stranks, J. (2005). *Stress for diabet,Management and Prevention*. Elsevier.
- <http://www.qsut.gov.al/>
- Thopson.M ,Rossini.A, Mordes.J “Mjekësia e Kujdesit Intesniz”. Prishtine
- <http://www.keshilla.gov.al/>
- <http://www.medicalnewstoday.com/>
- <http://emedicine.medscape.com>
- <https://sq.wikipedia.org/wiki/Diabeti>
- <https://klinio.com/eu>
- <https://www.webmd.com/>