

NJOHURITË E PACIENTËVE RRETH MARRJES SË INSULINËS

Afërdita Kukaj¹, Afërdita Kurtaj¹, Naser Miftari¹, Agnesa Salihi¹, Albina Sadiku¹

¹ *Klinika e Endokrinologjisë- Qendra Klinike Universitare e Kosovës*

Sëmundja e sheqerit ose diabeti (lat. Diabetes mellitus) është një grup çrregullimesh metabolike që karakterizohen me sekretim të dëmtuar dhe/ose veprim të insulinës dhe hiperglikemi (nivele të larta të sheqerit në gjak) rezultuese. Ekzistojnë katër forma themelore të sëmundjes që janë të ndryshme sipas etiologjisë, patofiziologjisë, qasjes terapeutike dhe prognozës.

Diabeti është një ndër shkaqet kryesore të morbiditetit dhe mortalitetit, edhe pse jo për shkak të efekteve të menjëhershme të çrregullimit dhe lidhen edhe me sëmundjet që zhvillohen si pasojë e diabetit kronik mellitus. Këto përfshijnë sëmundjet e enëve të mëdha të gjakut (sëmundje makrovaskulare, duke përfshirë sëmundjet koronare të zemrës dhe sëmundjet arteriale periferike) dhe enët e vogla të gjakut (sëmundje mikrovaskulare, duke përfshirë sëmundjet vaskulare retinale dhe renale), si dhe neuropatitë.

Simptomat klasike të diabetit të patruar janë lodhja, humbja e pasynuar e peshës, poliuria (urinim i rritur), polidipsia (etja e rritur) dhe polifagia (shtimi i urisë). Simptomat mund të zhvillohen me shpejtësi (javë ose muaj) në diabetin tip 1, ndërsa ato zakonisht zhvillohen shumë më ngadalë dhe mund të jenë delikate ose mungojnë në diabetin tip 2. Disa shenja dhe simptoma të tjera mund të shënojnë fillimin e diabetit edhe pse nuk janë specifike për sëmundjen. Përveç atyre të përmendura më lart, ato përfshijnë shikim të paqartë, dhimbje koke, shërim të ngadaltë të plagëve dhe prerjeve, dhe kuarje në lëkurë dhe organe gjenitale.

Qëllime të trajtimit të diabetit mellitus janë reduktimi i komplikimeve mikrovaskulare dhe makrovaskulare, prevenimi i komplikimeve akute nga nivelet e larta të glikemisë (ketoacidoza diabetike, gjendja hiperglikemike hiperosmolare), minimizimi i epizodave hipoglikemike dhe ruajtja e cilësisë së jetës së të sëmurit

Sot për trajtimin e diabetit përdoren forma të ndryshme trajtimi, të cilat plotësojnë njëra-tjetrën: terapia me insulin, trajtimi me barna antidiabetike orale, dhe ushqyerja e duhur. Për pacientët me diabet tip 1, strategjia farmakologjike është që të jepet sasi e mjaftueshme e insulinës ekzogjene për të arritur normoglikeminë,

pa e shkakuar hipoglikeminë. Trajtimi adekuat i pacientëve me diabet tip 1 jo vetëm që arrin normoglikeminë, por po ashtu kthen në drejtimin tjetër përgjigjen metabolike në rast urie të ndërmjetësuar nga veprimi i pa kundërshtuar i hormoneve kundërrregullatore. Për shembull, trajtimi me insulinë kthen në drejtimin tjetër zbrëthimin e aminoacideve në muskuj dhe ketogjenezën në mëlçi.

Trajtimi i diabetit tip 2 është i shumëfishtë. Së pari, pacientët obez duhet të orvaten që të pakësojnë peshën trupore dhe të shtojnë ushtrimet në mënyrë që të përmirësohet ndjeshmëria në insulinë. Disa pacientë me diabet tip 2 mund të arrijnë kontroll të mirë të sëmundjes së tyre duke modifikuar dietën dhe zakonet e të ushtruarit. Aftësia e pacientëve me diabet tip 2 për të prodhuar insulinë sugjeron që pacientët e këtyre mund të trajtohen me barnat në dispozicion që merren nga goja (senzibilizues indorë, sekretagogë, inhibues të absorbimit intestinal të glukozës, përmirësues të sinjalizimit të GLP-1 etj.), ndonjëse pacientët me diabet tip 2 që kanë humbur një pjesë të madhe të funksionit të qelizave β pankreatike mund të ngjajnë klinikisht me pacientët me diabet tip 1, dhe mund të kërkojnë terapi insulinike ekzogjene.

Meqenëse diabeti është bërë një ndër sëmundjet më të shpeshta të njerëzimit, është e rëndësi të jashtëzakonshme senzibilizimi i njerëzve, identifikimi i personave me rrezik të lartë për zhvillim të diabetit, parandalimi i sëmundjes dhe/apo parandalimi i ndërlikimeve të saj. Monitorimin me glukometër duhet ta bëjnë të gjithë pacientët me diabet, veçanërisht ata që marrin insulinë, sepse duhet të masin nivelet e glukozës në gjak periodikisht në shtëpi, veçanërisht kur kanë simptoma të hipoglikemisë

Qëllim parësor i këtij hulumtimi ka qenë matja e njohurive të pacientëve të hospitalizuar dhe atyre ambulator, në lidhje me marrjen e insulinës, e në mënyrë specifike për gjininë e pacientëve, grupmoshën e tyre, sa kohë janë me diabet dhe sa kohë janë me terapi me insulinë.

Metodologjia

Ky hulumtim është i tipit cross-sectional, është kryer në QKUK, Klinikën e Endokrinologjisë dhe ambulatat

specialistike endokrinologjike, ndërsa pjesëmarrës kanë qenë pacientët me diabet mellitus që janë vizituar në këto institucione shëndetësore dhe në terapi me insulinë. Janë shpërndarë 80 pyetësorë të përbërë nga 35 pyetje në lidhje me njohuritë e pacientëve për marrjen e insulinës, ndërsa si të plotësuar në mënyrë korrekte janë vlerësuar 65 nga to, dhe ky numër prej 65 pyetësorësh (të anketuarish) është përpunuar në mënyrë statistikore. Të gjithë të anketuarve u janë dhënë sqarime të shkurtëra rreth studimit dhe vet pyetësorit dhe të gjithë pyetësorët janë plotësuar në mënyrë anonime. Hulumtimi është kryer gjatë periudhës 30 gusht deri 10 shtator 2022, ndërsa paraprakisht është marrë leja nga Drejtoria e QKUK-së. Të dhënat janë analizuar përmes programit Excel.

Rezultatet

Në këtë studim janë përfshirë 65 pjesëmarrës, që të gjithë pacientë me sëmundje të sheqerit. Gjatë këtij studimi, pjesëmarrësit kanë plotësuar një pyetësor me disa pyetje, përmes të cilave është hulumtuar niveli i njohurive të pacientëve me diabet mellitus lidhur me marrjen e insulinës. Shumica e pacientëve të përfshirë në hulumtim ishin femra (35 pacientë apo 54%), ndërsa siç shihet në tabelën nr. 1, grupmosha më e prekure ishte nga 61 deri 70 vjeç (31 pacientë ose 47.5%) pasuar nga grupmosha 51 deri 60 vjeç (18 pacientë ose 27.5%). Nga të anketuarit, 40 prej tyre (62%) e merrnin insulinën prej 1-10 vjet, 19 të tjerë (29%) prej 11-20 vjet, ndërsa pjesa e mbetur më pak se 1 vit. Kur pjesëmarrësit u pyetën rreth administrimit të insulinës, shumica e tyre deklaruan se insulinën e marrin vetë, ndërsa 22 pacientëve (34%) ata ua administron dikush tjetër. Prej 65 pacientëve, 46 (70.7%) nga ta e merrnin insulinën 2 herë në ditë, pasuar nga 11 pacientë (16.9%) që e merrnin 1 herë në ditë, dhe 5 pacientë (7.7%) me 3 herë në ditë; pjesa e mbetur e pacientëve e kanë marrë 4 përkatësisht 5 herë në ditë. Dhënie në bark e bënin 31 pacientë (47.6%), në krah 25 (38.5%), ndërsa të gjithë të gjithë të anketuarit (100%) kanë deklaruar se e bëjnë dezinfektimin e vendit para marrjes së insulinoterapisë si dhe se e ndërrojnë vendin e injektimit. Megjithatë, 58 pacientë (89%) nuk dinin numrin e gjilpërës që përdornin, ndërsa 47 pacientë (72.3%) e përdornin disa herë gjilpërën e njëjtë dhe këtë e bënin për të kursyer para dhe 18 (27.7%) prej tyre sepse nuk kishin gjilpërë tjetër në dispozicion. Injektimet ishin të dhimbshme për 28 pacientë (23%),

ndërsa 55 e tyre (84.6%) kishin mavijosje në vendet e dhënies.

Tabela 1. Grupmosha pjesëmarrësve

Grupmosha	Numri (%)
20-30 vjeç	2 (3.70)
31-40 vjeç	1 (1.50)
41-50 vjeç	5 (7.70)
51-60 vjeç	18 (27.5)
61-70 vjeç	31 (47.5)
71-80 vjeç	7 (10.60)
81-90 vjeç	1 (1.50)
Gjithsej	65 (100)

Për marrjen e insulinës të gjithë ishin mësuar nga infermieret në spital, insulinën para fillimit të marrjes e ruanin në frigorifer të gjithë pjesëmarrësi dhe 62 ose (95%) në temperaturë të dhomës pas fillimit të përdorimit. Matjen e glikemisë 1-2 herë në ditë e bënin 38 pacienta ose (58,45%), ndërsa 5 pacient (7,70%) e bënin rrallë atë ose kurrë. Sa i përket kontrollimit të vendit të injektimit nga ana e mjekut, 58 (89%) e pacientëve janë përgjigjur se nuk ju kujtohet që vendet e shpimit të tyre ua ka kontrolluar mjeku. Kur pjesëmarrësit u pyetën rreth arsyeve të mundshme të anashkalimit të marrjes së insulinës, te 25 (38,46%) nga ta përgjigjja ishte në rast të mosushqyerjes, 18 (27,70%) e tyre deklaruan që një gjë e tillë ndodhë për shkak të harresës, ndërsa 10 pacientë (29,23%) në rast të nivelit të ultë të sheqerit në gjak apo frikës për epizode hipoglikemie.

Diskutimi

Diabeti është një gjendje multifaktoriale që shpesh mund të jetë mbingarkuese dhe e vështirë për t'u menaxhuar. Edukimi i pacientëve me diabet është shumë efikas në përmirësimin e rrjedhës klinike të sëmundjes, dhe njëkohësisht ndihmon edhe në ruajtjen e cilësisë së jetës. Edukimi cilësor konsiston në pyetjet praktike, në sigurimin e pavarësisë së pacientit dhe në marrëdhënie bashkëpunimi midis pacientit dhe personelit shëndetësor. Në edukim ka rëndësi shumë të madhe edhe stafi infermieror me rastin e edukimit mbi rëndësinë e kryerjes së aktiviteteve trupore, të ushqyerit të shëndetshëm, higjienën dhe kujdesin e shputave, vetëkontrollin e glikemisë dhe aplikimin e drejtë të terapisë medikamentoze, sidomos insulinoterapisë.

Nëse personi edukohet si duhet përmes këshillimit infermieror, sidomos në lidhje me vendet e injektimit, ndërrimin e vendit të marrjes, llojin e insulinës, ndërrimin e gjilpërës dhe matjen e glikemisë, ka gjasa të mëdha që me kohë të identifikohet problemi, dhe që të shmangen ndërlikimet e mëtejshme që mund të jenë shumë të rënda për jetën e pacientit. Jo çdo herë kjo mund të arrihet përkundrejt përpjekjeve të personelit shëndetësor, sepse nganjëherë disa gjëra imponohen edhe pa dëshirë, si psh. nga kushtet materiale.

Si përfundim, nga rezultatet e këtij studimi, shihet se numri më i madh i pjesëmarrësve ishin femra, mosha më e prekur ishte prej 61-70 vjet, shumica e pacientëve e merrnin vet insulinën, të gjithë dinin se duhet të dezinfektojnë vendin e injektimit, të gjithë e ruanin insulinën në frigorifer para përdorimit të parë të lapsit insulinik dhe pas hapjes në sirtar, si dhe se infermieret që punojnë në spital i kishin mësuar të gjithë pacientët për marrje të insulinës, ndërsa me të njëjtën gjilpërë disa herë e merrnin insulinën të gjithë pacientët, ndërsa aryseja kryesore ishte kostoja.

Referencat:

- 1.Ylli Agron, Agaçi Feçor. Endokrinologjia, diabetologjia, metabolizmi. Tiranë, 1999.
2. Kaul K, Tarr JM, Ahmad SI, Kohner EM, Chibber R. Introduction to diabetes mellitus. *Adv Exp Med Biol.* 2012;771:1-11.
- 3.Cernea S, Raz I. Insulin Therapy: Future Perspectives. *Am J Ther.* 2020 Jan/Feb;27(1):e121-e132.
- 4.Golden SH, Sapir T. Methods for insulin delivery and glucose monitoring in diabetes: summary of a comparative effectiveness review. *J Manag Care Pharm.* 2012 Aug;18(6 Suppl):S1-17.
- 5.Cahn A, Miccoli R, Dardano A, Del Prato S. New forms of insulin and insulin therapies for the treatment of type 2 diabetes. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015 Aug;3(8):638-52.
- 6 Donner T, Sarkar S. Insulin - Pharmacology, Therapeutic Regimens, and Principles of Intensive Insulin Therapy. 2019 Feb 23. *Endotext* [Internet].
- 7.Nas MA, Cayir Y, Bilen A. The impact of teach-back educational method on diabetes knowledge level and clinical parameters in type 2 diabetes patients undergoing insulin therapy. *Int J Clin Pract.* 2021 Apr;75(4):e13921.
- 8..Marciano L, Camerini AL, Schulz PJ. The Role of Health Literacy in Diabetes Knowledge, Self-Care, and Glycemic Control: a Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2019 Jun;34(6):1007-1017.
- 9.Yilmaz UD, Tarhan S. Determination of attitude and knowledge of type 2 diabetic patients towards insulin therapy in Northern Cyprus. *J Pak Med Assoc.* 2017 Mar;67(3):343-349.