

KUJDESI INFERMIEROR TE PACIENTËT ME DIABET NË TERAPI ME INSULINË

Elvana Podvorica¹, Adelina Ismaili¹, Hamide Agushi¹

¹ Departamenti i infermierisë dhe mamive, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti i Prishtinës

Planifikimi i kujdesit shëndetësor përfshin përcaktimin e prioritetëve, përcaktimin e qëllimeve dhe planifikimin e ndërhyrjeve. Pacientët me diabet mund të kenë një sërë problemesh shëndetësore. Ata janë të hutuar, të frikësuar dhe të pasigurt. Poashtu, ata kanë pak njohuri për vetë sëmundjen dhe ndërlikimet e mundshme. Ata janë më të prirur për shërim të dobët të plagëve, nuk kanë njohuri adekuate për procesin e vetëkujdesit, dietën dhe aktivitetin fizik si dhe përdorimin e insulinës.

Stafi infermieror duhet të vendosë qëllime realiste për të lehtësuar dhe/ose eliminuar problemin. Stafi infermieror duhet t'i shpjegojë pacientit shkaqet e sëmundjes, rrjedhën e sëmundjeve, metodat e trajtimit, parandalimin e ndërlikimeve të diabetit dhe sanimin e ndërlikimeve ekzistuese në mënyrë që të rritet cilësia e jetës së pacientit. Stafi infermieror duhet t'i mësojë pacientit procedurat e vetëkujdesit dhe vetëkontrollit. Ai duhet të udhëzohet në zbatimin e një diete të përshtatshme dhe të përshtatet me aktivitetin fizik.

Edukimi për përdorimin e duhur të terapisë me insulinë dhe ndërlikimet e saj është gjithashtu i rëndësishëm. Çdo pacient me diabet duhet të dijë llojin dhe mënyrat e aplikimit të terapisë, dhe të marrë seriozisht mundësinë e gabimit ose heqjen dorë nga terapia si një kërcënim për jetën e tij. Pacienti duhet të ketë parasysh se mosrespektimi i trajtimit shkakton përkeqësimin e gjendjes, ndërlikime të sëmundjes dhe kalimin në metoda më komplekse të trajtimit. Thjeshtë detyra e infermierit është të mësojë pacientin se si të marrë terapinë dhe ta njohë atë me efektet anësore potenciale të shkaktuara nga barnat. Nëse pacienti merr insulinë, ai duhet të njohë llojet e insulinës, veprimin e tyre, mënyrën e ruajtjes, kohën dhe vendin e aplikimit, teknikën e injeksionit, dezinfektimin e lëkurës, shkallën e resorbimit të barnave, dhe efektet e padëshiruara. Stafi infermieror do të demonstrojë përgatitjen e insulinës dhe administrimin e injeksioneve nënëlkurore, dhe do të trajtojë pacientin që të përdorë në mënyrë të pavarur insulinën duke kontrolluar njohuritë dhe aftësitë e tij. Sot, ka stilolapsa të insulinës, me të cilët dozimi është i thjeshtë, kështu që aplikimi i terapisë me insulinë lehtësohet. Pacienti duhet të mësohet se si të ndryshojë

gjilpërën, të punojë me stilolapsine dhe si të sigurojë pajisje shtesë.

Procesi i kujdesit infermieror në pacientët me diabet në terapi me insulinë

1. Vlerësimi fillestar (mbledhja e të dhënave) në procesin e kujdesit shëndetësor

Procesi i kujdesit shëndetësor fillon me identifikimin e problemeve të pacientit ose nevojën për kujdes shëndetësor, i cili përfshin mbledhjen e të dhënave dhe analizën e problemit. Infermierja mbledh të dhëna duke përdorur teknikat e intervistës nga pacientët dhe / ose të afërmit dhe anëtarët e tjerë të ekipit të kujdesit shëndetësor. Për më tepër, është e rëndësishme të dihen zakonet e ngrënies së pacientit (nëse ai i përmbahet një diete diabetike), nëse ai merret me një aktivitet fizik, të dihet se si e kontrollojnë në mënyrë të pavarur glukozën në gjak. Pas intervistës, infermierja duhet të kryejë një ekzaminim fizikal dhe të regjistrojë të dhënat në një fletë. Diabeti prek të gjitha sistemet e trupit, kështu që një ekzaminim fizikal është jashtëzakonisht i rëndësishëm. Ekzaminimi fizikal i pacientëve me diabet vlerëson: gjendjen e lëkurës (veçanërisht kontrollin e gjendjes së palosjeve sepse infeksionet mikotike mund të ndodhin për shkak të djersitjes së shtuar, si dhe të kontrollohen këmbët), gjendjen e zgavrës së gojës, dhëmbët, mishrat e dhëmbëve dhe gjuhën (për shkak të mundësisë së infeksionit), gjendjen e syve (për shkak të mundësisë së ndërlikimeve në shikim), gjendjen e sistemit kardiovaskular (kontrolli i peshës trupore, presionit të gjakut dhe pulsit), funksioni i veshkave, gjendja e sistemit neuromuskular, funksioni i duarve, gjendja e sistemit urinar dhe riprodhues.

2. Diagnostikimi infermieror në procesin e kujdesit shëndetësor

Përfundimi i interpretimit të të dhënave të mbledhura është identifikimi i problemit ose diagnoza në procesin e kujdesit shëndetësor. Diagnostifikimi në procesin e kujdesit shëndetësor është një përshkrim i një problemi shëndetësor aktual ose potencial që infermierët janë të aftë dhe të autorizuar të trajtojnë konform arsimimit dhe përvojës. Diagnostikimi është baza e një plani të kujdesit shëndetësor. Është e rëndësishme të theksohet se diagnoza në kujdesin shëndetësor është gjithmonë e ndryshme nga ajo mjekësore.

3. Zbatimi në procesin e kujdesit shëndetësor

Zbatimi i kujdesit shëndetësor është faza e tretë e procesit të kujdesit shëndetësor

dhe përfshinë vërtetimin e planit, analizën e kushteve për zbatimin e tij dhe realizimin e asaj që është planifikuar. Vlerësimi i një plani është një kontroll i saktësisë, arsytimit, vlefshmërisë dhe cilësisë së tij që mund të bëhet personalisht nga infermierja që e përpilon atë. Para se të zbatohet një plan të veçantë, infermierja duhet të kontrollojë nëse është realist duke pasur parasysh stafin dhe kushtet teknike aktuale. Përputhja e tij me aftësitë e stafit dhe institucioneve shëndetësore është gjithashtu e rëndësishme. Duke vëzhguar pacientin, infermierja mund të përcaktojë se ka pasur një ndryshim në gjendjen e tij, gjë që kërkon ndryshime në plan.

4. Evaluimi (vlerësimi) përfundimtar në procesin e kujdesit shëndetësor

Faza përfundimtare e procesit të kujdesit shëndetësor përfshin evaluimin e qëllimit dhe të planit. Kur evaluon qëllimin, infermierja rivlerëson gjendjen dhe sjelljen e pacientit dhe e krahason atë me rezultatin e dëshiruar (por real). Evaluimi i vazhdueshëm është monitorimi i vazhdueshëm i gjendjes së pacientit dhe vlerësimi nëse ndryshimet po shkojnë në drejtim të një qëllimi të përcaktuar. Përveç kësaj, ekziston një evaluimi përfundimtar që kryhet në orën ose ditën e planifikuar për të arritur qëllimin.

Shembuj të diagnostikimeve dhe ndërhyrjeve infermiere të pacientët me diabet të trajtuar me insulinë

a) Mungesa e njohurive për përdorimin e terapisë me insulinë

Objektivi: Pacienti dhe familja do të udhëzohen në zbatimin e duhur të terapisë me insulinë.

Ndërhyrjet infermiere:

- shpjegimi i rëndësisë së insulinoterapisë
- njoftimi i personit me preparatet e insulinës
- udhëzimi i personit se si të ruajë insulinën, si dhe fillimin dhe kohëzgjatjen e veprimit të preparateve insulinike
- tregimi i vendeve të administrimit të insulinës dhe si të parandalohet lipodistrofia
- shpjegimi i simptomave të hipoglikemisë dhe hiperglikemisë në mënyrë që ai të njohë gjendjet e tilla dhe të reagojë në kohë
- demonstrimi i përdorimit të insulinës përmes një stilolapsi (flexpen) dhe lënja e

pacientit që ta provojë vetë

- këshillimi që gjithmonë me vete të kenë një sasi të caktuar të karbohidrateve për të parandaluar hipoglikeminë

- kontrollimi i njohurive të fituara

b) Mosnjohja e dietës së përshtatshme për sëmundjen e sheqerit

Objektivi: Pacienti dhe familja do të udhëzohen për një dietë diabetike adekuate.

Ndërhyrjet infermierore:

- shpjegimi i rëndësisë së ndjekjes së një diete diabetike

- njoftimi i personit me parimet e ushqimit të duhur diabetik, si psh. me programin e dietës ADA (American Diabetes Association)

- shpjegimi se ai duhet të marrë 3, 5 ose 6 vakte ushqimore, dhe një vakt natën, në varësi të terapisë që ka përshtatur mjeku

- mësimi i tyre që insulina duhet të merret para vaktit ushqimor për të shmangur ndërlikimet (varësisht nga lloji i insulinës)

- mësimi mbi përbërjen e menisë, përbërjen e vakteve, llogaritjen e nevojave kalorike, kombinimin e ushqimeve sipas grupeve

- shpjegimi i rëndësisë së pirjes së lëngjeve të mjaftueshme

- mësimi se si të përshtatet dieta me kushtet e kërkesave më të larta të energjisë (rritje e aktivitetit fizik)

- shpjegimi mbi rëndësinë e kontrollit të peshës

c) Mosnjohja e procedurave të vetëkontrollit të diabetit

Objektivi: Pacienti dhe familja do të udhëzohen në procedurat e vetëmenaxhimit të diabetit.

Ndërhyrjet infermierore:

- shpjegimi i rëndësisë së kontrollit të rregullt të sheqerit në gjak (glikemisë)

- demonstrimi i testimit të glikemisë me një glukometër

- shpjegimi i rëndësisë së kontrollit të nivelit të sheqerit dhe acetoneit në urinë dhe demonstrimi duke përdorur shiritat përkatës

- shpjegimi se si të kontrollohet dhe ruhet glukometri dhe test shiritat (shmangja e nxehtësisë dhe dritës që mund të ndikojë në shfaqjen e rezultateve)

- mësimi se si të interpretohen rezultatet individuale, si të njihen komplikimet (hipoglikemia, hiperglikemia) dhe si të reagohet në secilën situatë

- kontrollimi i njohurive të fituara.

Referencat:

1.Tosun B, et al. Do patients with diabetes use the insulin pen properly? *Afr Health Sci.* 2019 Mar;19(1):1628-1637.

2.Down S, Kirkland F. Injection technique in insulin therapy. *Nurs Times.* 2012 Mar 6-12;108(10):18, 20-1.

3.Soylar P, Kadioglu BU, Kilic K. Investigation of the barriers about insulin therapy in patients with type 2 diabetes. *Niger J Clin Pract.* 2020 Jan;23(1):98-102.

4.Moran K, Burson R. Insulin. *Home Healthc Nurse.* 2014 Jun;32(6):372.

5.Ellis K et al. Perceptions of insulin use in type 2 diabetes in primary care: a thematic synthesis. *BMC Fam Pract.* 2018 May 22;19(1):70.

6.Phillips A. Starting patients on insulin therapy: diabetes nurse specialist views. *Nurs Stand.* 2007 Apr 4-10;21(30):35-40.

7.Hansen B, Matytsina I. Insulin administration: selecting the appropriate needle and individualizing the injection technique. *Expert Opin Drug Deliv.* 2011 Oct;8(10):1395-406

8.Crawley S, Chaney S. The Insulin Regimen That Works. *J Dr Nurs Pract.* 2018 Oct;11(2):165-168

9.Garg SK, Hirsch IB. Self-Monitoring of Blood Glucose. *Diabetes Technol Ther.* 2019 Feb;21(S1):S4-S12.

10.Guo XH. Efficacy of structured education in patients with type 2 diabetes mellitus receiving insulin treatment. *J Diabetes.* 2014 Jul;6(4):290-7.