



**“Diabeti mellitus , njohurite baze dhe
manaxhimi efektiv i tij”**

22 Nentor -22 Dhjetor 2019

Lektore : MD, PhD. Vadim Krylov

Msc. Alba Themeli

Permbajtja

1. Njohuri te pergjithshme mbi Diabetin
2. Situata e diabetit ne bote
3. Neuropatia diabetike
4. Nefropatia diabetike
5. Retinopatia diabetike
6. Ushqyeja e duhur ne diabet
7. Kembet dhe diabeti
8. Shendeti oral ne pacientet me diabet
9. Shendeti seksual ne diabet
10. Aktiviteti fizik ne diabet
11. Diabeti i shtatzanise
12. Roli i mjekut te familjes ne manaxhimin e diabetit
13. Roli i farmacistit ne manaxhimin e diabetit
14. Vetedukimi i pacientit

Tema 1

Njohuri te pergjithshme mbi Diabetin

Diabeti është një çrregullim i metabolizmit të glukozës, si rezultat i të cilit kjo substancë mblidhet në sasi të larta në gjakun e njeriut. Shumica e ushqimeve të cilat njerëzit i hanë zbërthehen në glukozë, një formë e thjeshtë e sheqerit në gjak. Glukoza është burimi kryesor i energjisë për organizmin. Pas tretjes, glukoza kalon në qarkullimin e gjakut, ku përdoret nga qelizat për t'u rritur dhe për energji. Që glukoza të arrijë në qeliza duhet patjetër të jetë e pranishme insulina. Insulina është një hormon i prodhuar nga pankreasi, një gjëndër e madhe e vendosur prapa lukthit. Kur njeriu han, pankreasi automatikisht prodhon sasinë e nevojshme të insulinës për ta larguar glukozën nga gjaku në qeliza. Te njerëzit me diabet, pankreasi ose prodhon pak ose aspak insulinë, ose qelizat nuk përgjigjen si duhet ndaj insulinës së prodhuar. Kështu, glukoza mblidhet në gjak, rrjedh në urinë, dhe del nga organizmi përmes urinës. Kështu, organizmi humb burimin kryesor të energjisë, edhe pse gjaku përmban sasi të mëdha të glukozës.

Diabeti mund të jetë i pranishëm në formë të tre llojeve:

- ***Diabeti i tipit 1***
- ***Diabeti i tipit 2 dhe***
- ***Diabeti gestacional.***

Tipet e diabetit

Diabeti i tipi 1

Lloji 1 i diabetit është një sëmundje autoimune. Sëmundjet autoimune paraqiten kur sistemi mbrojtës i organizmit (sistemi imun) lufton kundër një pjese të organizmit, të cilën e sheh si të huaj. Te rasti i diabetit, sistemi imun i organizmit sulmon dhe shkatërron qelizat beta të pankreasit, të cilat prodhojnë insulinën. Pankreasi më pas prodhon pak ose aspak insulinë.

Një person i cili ka llojin 1 të diabetit duhet të marrë çdo ditë insulinë për të jetuar.

Shkencëtarët ende nuk e dinë e çfarë e bën sistemin imun t'i sulmojë qelizat beta, por ata besojnë se faktorë autoimunë, gjenetikë dhe ambiental, ndoshta edhe viruse, mund të jenë të përfshirë. Lloji 1 i diabetit llogaritet deri rreth 10 për qind të pacientëve me diabet. Ai prek më së shumti fëmijët dhe të rriturit e moshave të reja, por mund të paraqitet në çdo moshë.

Simptomat e llojit 1 të diabetit zakonisht zhvillohet brenda një periudhe të shkurtër, edhe pse shkatërrimi i qelizave beta mund të fillojë vite më herët. Simptomat mund të përfshijnë rritje të etjes dhe urinim, uri të vazhdueshme, rënie në peshë, pamje të mjegull dhe lodhje të skajshme. Nëse nuk diagnostikohet dhe trajtohet me insulinë, një person me llojin 1 të diabetit mund të përfundojë në komë diabetike kërcënuese për jetën, e njohur po ashtu edhe si ketoacidoza diabetike.

Lloji 2 i diabetit

Diabeti i tipi 2 është forma më e shpeshtë e diabetit. Rreth 90 deri në 95 për qind të njerëzve me diabet janë të prekur nga lloji 2. Kjo formë e diabetit më së shpeshti është e lidhur me moshën, obezitetin, historinë familjare të diabetit, histori të mëhershme të diabetit gestacional, mosaktivitet fizik dhe me grupacione të caktuar. Rreth 80 për qind të njerëzve me llojin 2 të diabetit janë të mbipeshë ose obezë (mbipeshë e tepruar).

Kur personi është i diagnostikuar, pankreasi zakonisht prodhon mjaft insulinë, por për arsye të panjohura trupi nuk mund ta përdori insulinën në mënyrë efektive, një sëmundje që quhet rezistencë në insulinë. Pas disa vitesh, prodhimi i insulinës bie. Rezultati është i njëjtë me atë të llojit 1 të diabetit – glukozja mbledhet në gjak dhe trupi nuk mund ta shfrytëzojë atë në mënyrë efektive si burim energjie.

Simptomat e tipit 2 të diabetit zhvillohen gradualisht. Shpërthimi i tyre nuk është aq i menjëhershëm si lloji 1 i diabetit. Simptomat mund të përfshijnë lodhje, urinim të shpeshtë, etje dhe uri të shtuar, rënie në peshë, pamje të turbullt dhe shërim të ngadalshëm të plagëve dhe pezmatimeve. Disa njerëz nuk kanë aspak simptoma

Diabeti gestacional

Disa femra zhvillojnë diabetin gestacional vonë në shtatzëni. Edhe pse kjo formë e diabetit zakonisht largohet pas lindjes së foshnjës, femrat të cilat kanë diabetin gestacional kanë 40 deri në 60 për qind të shanseve të zhvillojnë llojin 2 të diabetit brenda 5 deri 10 vitesh. Ruajtja e peshës së arsyeshme të trupit dhe të qenit fizikisht aktive mund të ndihmojë parandalimin e zhvillimit të tipit 2 të diabetit.

Sipas të dhënave të OBSH-së deri në pesë për qind të femrave shtatzëna zhvillojnë diabet gestacional. Si te rasti i diabetit tip 2, diabeti gestacional paraqitet më shpesh te disa grupe etnike dhe te femrat me histori familjare të diabetit. Diabeti gestacional shkaktohet nga kromozomet e shtatzënisë ose nga mungesa e insulinës. Femrat me diabet gestacional mund të mos përjetojnë asnjë simptomë.

Llojet tjera të diabetit

Përveç llojeve të përmendura, ekzistojnë edhe disa lloje të tjera të diabetit. Një person mund të shfaqë karakteristika të më shumë se një lloji. Për shembull, te diabeti latent autoimun i të rriturve (DLARr), po ashtu i quajtur diabeti 1.5 ose diabeti i dyfishtë, njerëzit shfaqin shenja të tipit 1 dhe tipit 2 të diabetit.

Llojet tjera të diabetit janë ato të shkaktuara nga:

- Defektet gjenetike të beta qelizave (pjesa e pankreasit që krijon insulinë)
- Defektet gjenetike në veprimin e insulinës, që rezultojnë në paaftësi të organizmit për të kontrolluar nivelet e glukozës, siç është parë te leprekaunizmi dhe sindroma Rabson-Mendenhall
- Sëmundjet e pankreasit ose gjendjet të cilat dëmtojnë pankreasin, si pankreatitis dhe fibroza cistike
- Sasia e tepërt e hormoneve të caktuara që vjen nga disa gjendje – si kortizoli te sindroma e Cushin – që dëmton punën e insulinës.
- Barnat që reduktojnë veprimin e insulinës, si glukokortikosteroidet, ose substancat të cilat shkatërrojnë infeksionet e beta-qelizave, si rubella

kongjenitale dhe citomegalovirusi

- Çrregullimet e rralla imune, si sindroma e shtangies së, një sëmundje autoimune e sistemit nervor qendror
- Sindromat gjenetike të lidhura me diabetin, si sindroma Down dhe sindroma Prader-Willi.

Diabeti nuk është sëmundje ngjitëse. Njerëzit nuk mund ta marrin atë nga njëri-tjetri. Megjithatë, ka disa faktorë të caktuar të cilët rrisin rrezikun e zhvillimit të diabetit.

Diabeti i tipi 1: paraqitet njëjtë si te femrat po ashtu edhe meshkujt, por është më i shpeshtë te njerëzit e racës së bardhë. Të dhënat nga Organizata Botërore e Shëndetësisë tregojnë se disa vende evropiane, si Finlanda dhe Suedia, kanë shkallën më të lartë të diabetit 1. Arsyeja e kësaj është e panjohur. Lloji 1 i diabetit prek më së shumti fëmijët, por mund të paraqitet në çdo moshë.

Diabeti i tipit 2 është më i shpeshtë te të moshuarit, veçanërisht te njerëzit e mbipeshë. Ai paraqitet njëjtë si te femrat ashtu edhe te meshkujt.

Diagnostikimi

Analiza e nivelit të glukozës në gjak në gjendje esëll (pa ngrënë) është analiza e preferuar për të diagnostikuar diabetin te fëmijët dhe të rriturit (jo shtatzënat). Analiza është më e besueshme kur bëhet në mëngjes. Megjithatë, diagnostikimi i diabetit mund të bazohet në cilindo prej rezultateve të testeve të mëposhtme, të konfirmuara nga ri-testimi në një ditë tjetër:

- Niveli i glukozës së gjakut prej 126 mg/dL (7 mmol/litër) ose më i lartë tetë orë pa ngrënë. Ky test quhet testi i glukozës në gjak në të esëll.
- Niveli i glukozës në gjak mbi 200 mg/dL (11 mmol/litër) ose më i madh dy orë pas pirjes së ndonjë pije që përmban 75 gramë glukozë të tretur në ujë. Ky test quhet testi oral i tolerancës në glukozë (TORG)
- Testi i rastësishëm (i bërë në çdo kohë) i nivelit të glukozës në gjak prej 200 mg/dL (11 mmol/litër) ose më i madh, së bashku me një prani të simptomave të diabetit.

Diabeti gestacional diagnostikohet bazuar në matjet e niveleve të glukozës gjatë TORG. Nivelet e glukozës janë normalisht më të ulëta gjatë shtatzënisë, andaj edhe nivelet e toleruara për diabet në shtatzëni janë më

të ulëta. Nivelet e glukozës në gjak maten para se një femër të pijë një pije që përmban glukozë. Pastaj nivelet kontrollohen 1, 2 dhe tre orë më pas. Nëse femra ka dy nivele të glukozës në gjak që prek ose tejkalon numrat e mposhtëm, ajo ka diabet gestacional:

- niveli i glukozës në vlerën 95 mg/dL (5.3 mmol/L) në të esëll,
- 180 mg/dL (10 mmol/L) një orë pas ngrënies,
- 155 mg/dL (8.7 mmol/L) dy orë pas ngrënies, ose
- 140 mg/dL tre orë pas ngrënies (7.8 mmol/L).

Tema 2

Situata e diabetit ne bote

Numri i njerezve me diabet ka marre permasa pandemike ne nivel boteror si rezultat i rritjes se numrit te popullsisë, mplakjes, urbanizimit te shoqerise, rritjes se nivelit te obezitetit dhe mungesa e aktivitetit fizik.

Organizata Boterore e Shendetesise vlereson qe numri i njerezve me diabet do dyfishohet ndermjet vitete 2000- 2030. (perkatesisht nga 171 do shkoje ne 366 milion njerez me diabet).

Sipas Qendres per Kontrollin e Semundjeve ne Sh.B.A ka rreth 26 milion njerez qe jane me diabet dhe 79 milion me para-diabet. Cdo vit pothuajse 1.9 milion raste te reja me diabet diagnostikohen ne mosha 20 vjec e siper.

Sipas të dhënave nga Shoqata Amerikane Diabetit, prevalenca e diabetit ne baze te përkatësise etnike është 7.1% jo-hispanike e bardhë, 8,4% te popullsia aziatike, 12.6% te popullsisë se zeze dhe 11.8% e hispanikëve.

Kostoja totale e diabetit te diagnostikuar në Shtetet e Bashkuara në vitin 2007 ishte 174 billion dollare.

Në total shpenzimet për diabeti e diagnostikuar, paradiabetin ,diabetin e padiagnostikuar dhe diabetin gestational në Shtetet e Bashkuara në vitin 2007 ishte 218billion dollare.

Sipas atlasit të fundit të diabetit të botuar çdo vit nga Federata

Ndërkombëtare e Diabetit, ka **366 milionë njerëz në mbarë botën me diabet.**

Sipas të dhënave të Federatës Ndërkombëtare të Diabetit, numri i njerëzve me diabet në Bashkimin Evropian do të rritet nga përafërsisht 33 milionë në 2010 në 38 miliona në vitin 2030. Në vitin 2010, rreth 9% e popullsisë së rritur (20-79 vjet) të Bashkimit Evropian ishte diabetike.

Në Mbretërinë e Bashkuar, ka rreth 2.1 milion njerëz me diabet dhe është parashikuar që në 2010 kjo shifër do të jetë aq e lartë sa 3 milion. (Diabetes UK, 2003). Aktualisht është vlerësuar se ka rreth 1 milion njerëz me diabet të tipit 2 të përdiagnostikuar në Britaninë e Madhe dhe në vitet e fundit janë bërë shumë fushata promovuese duke u përpjekur për të identifikuar këtë grup të njerëzve.

Kostoja e trajtimit të diabetit dhe komplikimet e saj konsumon deri në 9% të buxhetit kombëtar të shërbimeve shëndetësore në Mbretërinë e Bashkuar.

Ka gjithashtu një rritje në diabet tip 2 ndërmjet fëmijëve në mbarë botën.

Diabeti tipi 2 është raportuar në fëmijët në një numër vendesh duke përfshirë Japoninë, SHBA, Indinë, Australinë dhe Britaninë e Madhe.

Incidenca e diabetit tip 2 në fëmijët e moshës nga 13-15 vjet është dyfishuar gjatë 25 viteve të fundit. Kjo reflekton incidencën në rritje të obezitetit në mesin e fëmijëve në mbarë botën.

Ndërsa rritjet në diabetin tip 2 do të vazhdojnë të ndodhin në mesin e popullsisë evropiane dhe Amerikës Veriore, pjesa më e madhe e rritjes është parashikuar të ndodhë në popullatat jo-europiane që janë duke kaluar nëpër zhvillim të shpejtë, siç është India dhe Kina.

Incidenca e diabetit tip 1 duket të jetë në rritje në të gjitha popullatat në mbarë botën. Megjithatë, nuk dihet nëse kjo pasqyron një rritje aktuale në gjendje ose një sistem më të mirë të raportimit të sëmundjeve në mesin e popullsisë, ku sistemi i raportimit ishte joadekuat në të kaluarën.

Tema 3

Neuropatia diabetike

Neuropatia është një nga komplikacionet afatgjata të diabetit. Nuk kuptohet plotësisht mënyra se si diabeti dëmton nervat. Sidoqoftë, nivelet e larta të glukozës (sheqerit) në gjak (hiperglicemia) dihen se dëmtojnë aftësinë e nervave të transmetojnë sinjale, si dhe dëmtojnë enët e gjakut të cilat mbartin oksigjen dhe ushqime për tek nervat. Prandaj kontrolli i mirë i diabetit është i rëndësishëm që të ulët rreziku i dëmtimit të nervave.

Çfarë është neuropatia?

Neuropatia është dëmtimi i nervave. Nervat përcjellin mesazhe midis trurit dhe çdo pjese tjetër të trupave tanë, duke e bërë të mundur të shohim, dëgjojmë, ndiejmë dhe lëvizim. Po ashtu, nervat përcjellin sinjale për të cilat nuk jemi të dijshëm, tek disa pjesë të trurit si p.sh. zemra, duke e bërë të rrahë, dhe mushkëritë, duke na bërë të marrim frymë.

Efektet e Neuropatisë

Më poshtë jepen disa nga mënyrat se si neuropatia mund të prekë pjesët e ndryshme të trupit tuaj si dhe mjekimet në dispozicion.

1. Lëkura

Neuropatia mund të çojë në dhimbje dhe mpirje ose gjemba në duart ose këmbët. Mund të keni më pak mundësi të ndieni nxehtësinë, të ftohtët ose dhimbjen dhe nëse humbni ndjenjat në këmbë mund të mos merrni vesh kur të keni shkelur diçka të mprehtë ose që toka është e nxehtë nëse ecni këmbëzbathur. Ju duhet të ekzaminoheni për këtë lloj neuropatie në rishikimin tuaj vitor për diabetin. Mjekët duhet të shikojnë nëse lëkura juaj është dëmtuar, të bëjnë provë nëse mund të ndieni prekje dhe dridhje të lehta si dhe të kontrollojnë rrjedhjen e gjakut tuaj.

Trajtimi: Paracetamoli mund t'ju ndihmojë lidhur me këtë lloj diskomforti.

Doktori juaj mund t'ju japë recetë për medikamente me e forta nëse paracetamoli nuk jep efekt.

2. Muskujt

Muskujt tuaj mund të dobësohen, gjë që mund të jetë e dhimbshme, dhe mund të shkaktojë prishjen e muskujve në kofshë (ndonëse me kalimin e kohës mund të rimëkëmbeni). Nëse nervat që lidhen me muskujt e këmbëve preken, dhe vuani nga neuropatia shqisore, muskujt e dobësuar nuk mund të ndalojnë thyerjen e kockave nën stres. Megjithatë mund të mos ndieni dëmtimin që bëhet, këmba juaj mund të deformohet. Kjo quhet Charcot Foot dhe do t'ju duhet të vizitoni një podiatër për mjekim. Kallot dhe ulçerat mund të formohen kur zgjatjet kockore fërkohen brenda këpucëve dhe këto mund të infektohen.

Trajtimi: Nëse keni Charcot Foot mund t'ju jepen këpucë ose shuaj të brendshëm të sajuar posaçmërisht, të brumosur në formën e duhur, për të hequr presion nga kockat e thyeshme. Është e rëndësishme ta mbrosh këmbën nga dëmtime të mëtejshme duke i dhënë pushim.

Këmba juaj mund të futet në derdhje ose allçi dhe mund t'ju jepen paterica ose madje edhe një karrocë me rrota. Nëse këmba juaj është shëruar në formë të keqe atëherë ka mundësi që do t'ju duhet një operacion që kockat të riformohen.

3.Stomaku dhe zorrët

Lëvizja e ushqimeve përmes të brendshmeve mund të ngadalësohet kur stomaku juaj harxhon shumë kohë për t'u zbrazur (gastropareza), gjë që shkakton nauze, ënjtjen, vjelljen, diarenë, kapsllëkun, diskomfortin e përgjithshëm ose humbjen e pavetedijshme të peshës.

4.Fshikëza

Neuropatia mund të shkaktojë probleme në kalimin e urinës siç duhet, ose mund të ndiheni sikur se keni zbrazur plotësisht fshikëzën. Nëse kjo vazhdon pa trajtim mund t'ju bëjë të pakontrolluar ose madje të humbni plotësisht aftësinë për të urinuar.

Trajtimi: Mund t'ju nevojitet të shkoni në banjë çdo tre orë edhe sikur të mos ndieni nevojën e kësaj.

Antibiotiket mund të nevojiten nëse shkaktohet një infeksion urinar.

5.Sistemin gjenital

Neuropatia mund të çojë në impotencë.

6.Enet e gjakut

Mund t'ju ulet tensioni i gjakut ndërsa çoheni në këmbë, sidomos kur çoheni nga krevati për herë të parë në mëngjes, gjë që shkakton

marramendje ose dobësi. Mund të dëmtohet edhe aftësia juaj për të ndier dhimbjen e angjinës ose të një infarkti në zemër.

Trajtimi: Çorapet e gjata shtrënguese mund të ndihmojnë në trajtimin e marramendjes që rezulton nga çuarja në këmbë më shpejt se ç'duhet.

7. Gjëndrat e djersës

Mund të bëhet e vështirë që trupi juaj të mbajë nën kontroll temperaturën. Paaftësia për të djersitur tek gjymtyrat e ulta mund të çojë në tharjen dhe përçarjen e lëkurës së këmbëve. Djersitja gjatë ngrënies mund të fillojë mjaft shpejt pas përtypjes dhe mund të shkaktohet nga ushqime të caktuara. Kjo fillon shpeshherë tek balli, dhe përhapet në fytyrë dhe qafë, duke prekur disa herë pjesën e lartme të trupit. Kjo është shumë e rrallë dhe nuk ka trajtim veç kontrollit të mirë të glukozës së gjakut.

Mënyra që të ndihmoni veten

- Mbani nivelin e glukozës së gjakut sa më afër synimit që keni përcaktuar bashkë me mjekun.
- Kontrolloni rregullisht këmbët.
- Mos harroni takimet me mjekun, ose podiatrin.
- Tregojani mjekut nëse besoni që keni shenja neuropatie.

Tema 4

Nefropatia diabetike

Nefropatia diabetike është komplikim mikrovaskular i sëmundjes diabetes mellitus-insulinvartës dhe joinsulinnovartës.

Paraqitet apo manifestohet me proteinuri, krahas me komplikimet tjera si retinopatia apo hipertensioni, por pa ITU, sëmundje tjera të veshkave, sëmundjet e zemrës, sëmundjet sistemike.

Nefropatia diabetike nuk paraqitet te të gjithë të sëmuret me diabet, incidenca e paraqitje kësaj sëmundje variron nga 10-50%.

Në aspektin klinik nefropatia diabetike paraqitet me proteinuri persistente gjatë 24 orëve (0,5 gr).

Komplikimet

Niveli lartë i sheqerit në gjak shkakton komplikacione dhe sulme të mëdha në tërë organizmin. Komplikacionet e përgjithshme - sëmundjes e zemrës, veshkave, çrregullimet nervore, çrregullimet e të pamurit, ose verbimi, impotencia dhe amputimi.

Mund të themi se nefropatia diabetike si komplikim i rëndë është njëkohësisht edhe vdekshmëria më e lartë e sëmundjes së sheqerit.

Epidemiologjia:

Nefropatia diabetike, sot në gjithë botën, po thuhet se është shkaktari më i shpeshtë i pamjaftueshmërisë kronike të veshkave (PKV). Sëmundja rritet me rritjen e jetëgjatësisë. Në 10 vitet e para të diabetit, është e rrallë ndërlikueshmëria diabetike, pas kësaj incidente, maksimumi arrihet pas 20 vjetësh, kurse rrallë paraqitet pas 35 vjetëve me sëmundje. Dhe, më tepër atakon pacientët me diabet tip 1 se atë tip 2, megjithëse tip 2 është i shprehur te 90% e të sëmurëve.

Të dhënat epidemiologjike

Sipas disa autorëve, në qoftë se diabeti tip 1 (IVD) zgjatë 20 - 25vjet, mundësia e paraqitjes së nefropatisë diabetike është 21%. Më vonë

incidenca (prekshmëria) ulet, në qoftë se sëmundja diabetike zgjat 40 vjet, nefropatia diabetike paraqitet 10%.

Zakonisht, rastet e para të këtij lloji të sëmundjes diabetike paraqiten pas 5 viteve të pranisë së diabetit tip 1 (IVD). Vetëm 4% tek të sëmurët zhvillohet nefropatia diabetike.

Është e rëndësishme të theksohet se te diabetikët që vuajnë mbi 35 vjet, vetëm 4% diagnostifikohen si nefropati diabetike (20).

Në numrin e të ekzaminuarve (meshkujve dhe femrave) të hulumtuara me dekada, në 40 e më tepër vjet, është vërtetuar se prekshmëria te meshkujt është 46%, ndërsa te femrat 32%.

Pothuajse ndryshime të njëjta janë vërtetuar edhe te një komplikim tjetër: retinopatia proliferative.

Në zhvillimin e nefropatisë diabetike rol të rëndësishëm luan edhe mosha e të sëmurit. Prekshmëria më e theksuar paraqitet në moshën 11-20 vjeçe, kurse grupmoshat tjera kanë prekshmërinë më të vogël.

Patofiziologjia

Gjatë zhvillimit të nefropatisë diabetike, dallohen dy faza që ndryshojnë me çrregullime komplete të funksionit të veshkave. Çrregullimet e hershme (hiperfiltrimi glomerular, rritja e FG për 20-40 % është ndryshimi më i hershëm i funksionit të veshkave tek të sëmurët me DM. Patogjenza e ndryshimeve të hershme nuk dihet saktë, por mendohet se janë shumë shkaktarë humoral dhe hemodinamik që marrin pjesë në paraqitjen e kësaj sëmundjeje.

Çrregullimi i lipoideve

Çrregullimi i kolesterolit, triglicerideve është karakteristikë tek diabetikët, të cilët më vonë zhvillojnë mikroalbuminourinë, ku atakohet sistemi kardiovaskular. Këta të sëmurë kanë ndryshime specifike vaskulare në veshka, të cilat karakterizohen si nefropati diabetike. Rritet reapsorbicioni i natriumit. Në masë të madhe dëmtohet sistemi glomerular, tubular, si dhe komprometohet vaskulariteti i veshkave; mikroalbuminuria është perzistente në diabetikët nefropatik.

Hipertensioni

Tek te sëmurët me ND zakonisht akuzohet një hipertension, i cili e përkeqëson funksionin e veshkës, dhe mendohet se vjen si pasojë e rritjes së vëllimit. Në tubula rritet glikemia e cila stimulon rritjen e Na.

Indikaciont për biopsi të veshkës te ND, janë: proteinouria e hershme, mikrohematuria persistente, mungesa e retinopatisë, insuficienca progresive.

Hiperglicemia

Glicemia e lartë është faktor i padiskutueshëm, por jo edhe i domosdoshëm në çrregullimin e veshkave, dëmtimin e membranës bazale vaskulare. Të gjithë diabetikët nuk kanë dëmtime të veshkave. Paraqitja e dëmtimeve renale ndryshon prej diabetikut në tjetrin.

Mënyra se si hiperglikemia dëmton vazat e gjakut është e ndryshme dhe mjaft e komplikuar, glikolizimi joenzimativ, sidomos i proteinave shkakton grumbullimin e elementeve të glikolizuara në glomerule, si dhe shtresimi i proteinave që qarkullojnë nga vazat e gjakut në sistemin mezenkimal.

Gjithashtu, ky proces është i shoqëruar edhe me dëmtimin e ADN-së. I njëjti çrregullim nuk është identifikuar në individët me diabet të kontrolluar.

Hiperlipidemia: Te te sëmurët kemi edhe çrregullimin e të gjitha fraksioneve të kolesterolit, që favorizojnë glomerulosklerozën.

Stadet e manifestimeve klinike të nefropatisë diabetike

Duke përcjellë ecurinë e zhvillimit, gjerësisht manifestimit klinike të nefropatisë diabetike, mund vërejmë ndryshime të llojllojshme, por njëkohësisht disa janë të qarta, kurse disa ndryshime tjera janë diskrete dhe diagnozën mund ta përcaktojmë në bazë të analizave speciale (histopatologjike dhe analizave tjera specifike).

Stadi i hershëm i nefropatisë diabetike karakterizohet me çrregullimin në filtrimin glomerular, dhe pastaj prezantohet mikroalbuminuria.

Është vërtetuar se te diabetikët në 4% të rasteve, veshkat i kanë të rritura në krahasim me të tjerët, të cilët nuk vuajnë nga diabeti të njëjtës moshë dhe gjini.

Stadi terminal i nefropatisë diabetike, në aspektin klinik karakterizohet me sindromin nefrotik, gjithashtu manifestohet edhe me çrregullime tjera të veshkave. Shenjat dominante të çrregullimeve janë të lidhura me retensionin e lëngjeve, e si pasojë kemi paraqitjen e edemave në periudhën e hershme të sëmundjes nefropatike.

Edemat mund të manifestohen para proteinurisë. Faktorët, të cilët ndikojnë në përkeqësimin terminal të nefropatisë diabetike, janë të shumtë:

- a) Insuficienca kronike,
- b) Çrregullimet vazomotorike, si pasojë e nefropatisë diabetike,
- c) Lezionet vaskulare regjionale (periferike),
- ç) Diureza e zvogëluar osmotike,
- d) Funksioni renal i dobësuar,
- dh) Si pasojë e glikemisë labile në këtë periudhë mund të manifestohet edemi pulmonar, i cili rëndon prognozën e të sëmurit,
- e) Hiperkaliemia është pasojë e oligourisë dhe hiperaldoseronizmit,
- f) Përkeqësimi i acidozës metabolike kronike persistente, si ndër faktorët dominant me insifituencë renale kronike (pamjaftueshmërinë kronike të veshkave).

Në numrin më të madh të diabetikëve në stadin terminal të nefropatisë diabetike manifestohet edhe neuropatia periferike.

Prania e neuropative periferike, e cila paraqitet edhe në sëmundjet tjera të veshkave, që për stad terminal kanë insifituencë terminale, shkakton dëmtime serize të anësive të poshtme; paraqitet sepsa, amputimi, si intervenim i detyruar, por edhe vdekja është e shpeshtë.

Pasqyra klinike

Fillimi zakonisht përcillet me poliuri si pasojë e hiperglikemisë, sëmundja zhvillohet në mënyrë tinzare, për të ngadalësuar apo zvogëluar progresionin e sëmundjes.

Nefropatia diabetike, sot zakonisht ka tri faza: fazën e hershme, të vonshme dhe fazën terminale.

Mikroalbuminuria më e madhe se 300 mg/24 orë ose 200 cg albumina definohet si proteinouri. Albuminat ndërrojnë nga dita në ditë, por me

provën e Bioreteit, nëse brenda 6 muajve, tri herë përcaktohen albumina të larta, atëherë llogaritet si proteinouri.

Parandalimi i sëmundjeve kardiovaskulare dhe renale te të sëmurët me diabet

- * *Kontrollimi i tensionit të gjakut*
- * *Kontrolli metabolik*
 - *lipideve (yndyrërave)*
 - *glukozës (sheqerit)*
 - *redukimi i marrjes së proteinave*
- * *Ndërprerja e pirjës së duhanit*
- * *Korrigjimi i anemisë*

Mjekimi

Mjekimi i NPD konsiston në marrjen e masave parandaluese për avancimin e sëmundjes.

Principet e mjekimit të NPD janë: mënyra ekipore si, endokrinologu, oftalmologu, nefrologu etj.

Largimi nga shkaktarët jatrogjen: kontrastet rentgenologjike, barnat nefrotoksike, kontrollet me instrumente të traktit urinar.

Kontroll te kardiologu.

Dietë me pak proteina dhe me pak krip.

Kontrolli i elektroliteve, si Na; K etj.

Tema 5

Retinopatia diabetike

Retinopatia diabetike (RD) është një nga komplikimet mikrovaskulare më të shpeshta të diabetit të tipit I dhe 2. Ajo përbën një prej shkaqeve kryesore të verbimit tek personat nën 60 vjec.

Zbulimi dhe prevenimi në kohë i komplikimeve që shfaqen tek kjo sëmundje janë me rëndësi të madhe për ruajtjen e qartësisë së të parit të pacientëve dhe për përmirësimin e cilësisë së jetës. Zbulimi jo në kohë dhe mosmjekimi i retinopatisë diabetike sjell ndryshime dhe komplikime të rënda, të cilat më herët apo më vonë çojnë në verbim.

EPIDEMIOLOGJIA E RETINOPATISE DIABETIKE

Prevalenca e diabetit në popullsin normale është 2%.

Faktorët që influencojnë në shfaqjen e retinopatisë diabetike janë:

1. Kohëzgjatja e diabetit

Tek diabetikët me kohëzgjatje më pak se 5 vite prevalenca e RD është 10%

Tek diabetikët me kohëzgjatje më pak se 15 vite prevalenca e RD është 45%

Tek diabetikët me kohëzgjatje më shumë se 20 vite prevalenca e RD është 70%

2. Moshë në momentin e diagnostifikimit

Diagnoza e vënë para moshës 30 vjeqare prevalenca e RD është 3.6%.

Diagnoza e vënë pas moshës 30 vjeqare prevalenca e RD është 1.6%.

DIAGNOSTIKIMI I RETINOPATISE DIABETIKE

- Kontrolli themelor oftalmologjik (përcaktimi i qartësisë së të parit, matja e tensionit të syrit, kontrolle të pjesëve të parme të syve me mikroskop – biomikroskopi)
- Kontroll i fundit të syrit të irisit të gjerë (oftalmoskopi indirekte)

- Anioграфи fluoreshente (AF) me injektim të materialit për kontrast në venë (ngjyrë-fluoreshente) dhe me kamerë speciale për fundin e syrit (fundos kamera), vizualizohen dhe fotografohen ndryshimet patologjike të rrjetëzës dhe enëve të gjakut në fundin e syrit.
- Tomografia optike koherente (OCT - Optical Coherence Tomography) – metodë jonvanzive, pa kontakt, pa rrezik e cila na jep vizualizim të shtresave të rrjetëzës dhe është e lehtë për t'u aplikuar dhe për të ndjekur ndryshimet e qendrës së të parit (makulës) para dhe pas terapisë, si dhe ndryshimet në pjesët e tjera të rrjetëzës.
- Ekografia (B scan) – metodë joinvanzive, e cila është e obligueshme tek pacientët të cilët kanë medime të padukshme të syrit (katarakt apo gjakderdhje në sy). Me këtë lloj kontrolli përcaktohet a ekziston përveç kataraktit ndonjë shkak tjetër për humbjen e shikimit (gjakderdhje, shëputje e rrjetëzës, tumor e të tjera).

KLASIFIKIMI I RETINOPATISE DIABETIKE

Retinopatia diabetike manifestohet në dy forma, në formë joproliferale dhe proliferale. Gjatë përparimit të procesit tek e para në një moment mund të kalohet në formën e dytë.

- RETINOPATIA DIABETIKE JOPROLIFERATIVE
- RETINOPATIA DIABETIKE PROLIFERATIVE

TERAPIA E RETINOPATISE DIABETIKE

Trajtimi i retinopatisë diabetike varet nga forma e sëmundjes dhe shkalla e progresimit të saj.

- Terapia me laser (fotokoagulimi panretinal)

Fotokoagulimi panretinal nënkupton intervenim me laser-argo me të cilin kryhet koagulim i retinës periferike për të mbrojtur pjesën qendrore të saj (makula dhe nervi i syrit). Në rastet ku ka furnizim të pamjaftueshëm me gjak të retinës (si tek retinopatia diabetike, mbyllja e enës venore të gjakut, inflamacionit –vaskulite) nëse nuk trajtohen me laser, është e mundur të

çojë në komplikime më serioze (gjakderdhje, shkëputje e rrjetëzës) për të cilat mandej nevojitet operacion.

Është e rëndësishme të dihet se laseri nuk do të përmirësojë qartësinë e shikimit, se pas laserit ajo mundet madje edhe të zvogëlohet. Qëllimi është të ndalohet progresioni, të ruhet qartësia momentale e të parit dhe të parandalohen komplikimet më të vështira. Gjithashtu, laseri jo gjithmonë e pengon shfaqjen e komplikimeve, por ato pas laserit shfaqen më rrallë dhe e përmirëson kalimin e operacionit, nëse ai është i nevojshëm.

Intervenimi është pa dhimbje dhe kryhet me anestezi me pika me ndihmë të thjerrëzës kontakt, pacienti është në pozicion ulur, në kushte ambulatorë. Nëse është e nevojshme të kapet e gjithë retina, laseri bëhet në disa seanca (2-3, rrallë më tepër), në largësi prej disa javësh njëra nga tjetra.

- Aplikim i medikamenteve në sy (anti-VEGF)

Në rastet ku ka formim të enëve të reja të gjakut në retinë, prej të cilave lehtë ndodh gjakderdhje dhe mbledhje e lëngjeve (edemë) në retinë dhe sidomos në makul, zbatohet terapia me anti-VEGF i cili e pengon rritjen e enëve të reja të gjakut në retinë. Në këtë mënyrë ndihmohet në mirëmbajtjen e shikimit qendror dhe shtyrjen e shfaqjes së komplikimeve të tjera. Aplikimi i tij është pa dhimbje dhe kryhet në kushte sterile dhe sipas nevojës, me më tepër injeksione në intervale të caktuara kohore.

- Mjekim operativ (vitrektomia)

Vitrektomia është një prej procedurave më të komplikuar mikrokirurgjike të cilat përdoren në oftalmologji. Ajo është terapia e vetme për shumë sëmundje të pjesës së pasme të syrit – ablacion (shkollitje) i retinës, retinopati proliferative diabetike, gjakderdhje në trupin e qelqtë, trauma të rënda të syrit, inflamacione të rënda e të tjera. Përfshin përdorimin e gjeneratës së fundit të sistemeve operuese për pjesën e pasme të syrit – teknikë mikroincizuese, endolaser, me zbatim të vajit silikon apo gazit ekspanzues. Këto operacione zakonisht kryhen me anestezi lokale, sipas parimeve të kirurgjisë njëditore.

Tema 6

Ushqyerja e duhur ne pacientet me diabet

Ekziston një konsensus në mbarë botën mbi parimet kryesore të manaxhimit të dietes ushqimore ne pacientet me diabet.

Shoqata Evropiane për Studimin e Diabetit, Shoqata Amerikane e Diabetit dhe Diabetes UK kanë nxjerre udhezues ne përputhje me këshillat dietetike të leshuara nga Organizata Botërore e Shëndetësisë Botërore 2003, dhe Cancer Research Fund 2007.

Qëllimet e keshillimit të ushqyerjes së mirë në pacientet me diabet janë:

1. Për të ruajtur apo përmirësuar shëndetin nëpërmjet zgjedhjes së ushqimit të shëndetshëm
2. Të sigurojnë informacionin e nevojshëm për personin me diabet për zgjedhje të duhura ushqimore
3. Për të arritur dhe për të ruajtur një metabolizëm optimal
4. Të zvogëlojë rrezikun e sëmundjeve mikrovaskulare
5. Të zvogëlojë rrezikun e sëmundjeve makrovaskulare
6. Të shmangi rrezikun e panevojshëm të hypoglicemise
7. Menaxhimin e peshës trupore, dislipidemisë dhe hipertensionit

(Diabetes UK (2003) bën rekomandime specifike në lidhje me:

- Karbohidratet (total)

- Yndyrnat (total, te ngopura, te pangopura)
- Proteina
- Vitaminat dhe Minerale
- Kripen
- Alkooli
- Ushqimet “diabetike”

1. **Karbohidratet** janë të rekomanduara për të siguruar 45-60% e marrjes së energjisë totale. Gjithashtu jo më shumë se 10% të energjisë së përgjithshme ditore duhet të vij nga sukroza.

2. **Yndyrna** Gjithsej duhet të jetë më pak se 35% të marrjes së energjisë totale. Acidet yndyrore te pangopura duhet të jetë burimi i preferuar i yndyrës. Ato zvogëlojnë lipoproteinat me densitet të ulët (LDL) dhe sigurojnë një rritje të lipoproteinave me densitet të lartë (HDL). Gjithashtu është rekomanduar përdorimi i vaj peshku dy ose tri herë në javë.

3. **Proteina**, sasia e rekomanduar ditore është <1 g / kg peshe trupore. Është e rekomanduar të konsumohen porcione të vogla të proteinave në 2 vakte / ditë. (Diabetes UK, 2003).

4. **Pirja e alkoolit** ne pacientet me diabet është jo më shumë se: 2-3 unite ne ditë për femrat dhe 3-4 unite ne ditë për meshkujt. Gjithashtu duhet të jenë disa ditë pa alkool çdo javë. (Diabetes UK, 2003)

5. **Kripa**, nuk duhet të jetë më shumë se 6 gramë në ditë (1 lugë çaji). Për të arritur këtë njerëzit me diabet duhet të këshillohen që të mos shtojnë kripë në tryezë.

6. Diabetes UK rekomandon që njerëzit me diabet të mos përdorin të ashtuquajtura **ushqime "diabetike"**.

Kontrolli i peshes është shumë i rëndësishëm në njerëzit me diabet.

Obeziteti është faktor kryesor rreziku për diabetin:

- Gratë me një BMI > 35 kanë një rrezik 93 here më të madh në krahasim me ato me një BMI prej 22

- Burrat me një BMI > 35 kanë një rrezik 40 herë më të lartë në krahasim me ata me BMI prej 25

Studimet tregojnë se një humbje peshe 11% në njerëzit mbipeshë me diabet jep një reduktim 25% në vdekshmërinë e përgjithshme.

Përfitimet e një humbje peshe 10 kg:

- Rënia prej 50% të glukozës esell
- rënie 10% në vlerat e kolesterolit total
- rënie 15% në vlerat e LDL
- rënie 30% në vlerat e triglicerideve
- rritje prej 8% në vlerat e HDL
- Rënie në presionin e gjakut
 - 10mmHg presioni sistolik
 - 20mmHg presioni diastolik

Tema nr. 7

Kembet dhe diabeti

Njerëzit me diabet janë me të rrezikuar për të zhvilluar sëmundje vaskulare dhe neuropati periferike, si dhe një rrezik më të lartë të zhvillimit të infeksioneve .

Prandaj, njerëzit me diabet janë të prirur për të zhvilluar probleme të shpeshta dhe shpesh të rënda në këmbë dhe kanë një rrezik relativisht të lartë të zhvillimit të infeksioneve në kembe, gangrenë dhe deri në amputimin e kembes.

Në pacientet me diabet për shkak të humbjes së ndijimit shqisor, nuk ka simptoma mbrojtëse vigjilente ndaj presionit dhe ngrohjes dhe kështu trauma mund të fillojë zhvillimin e një ulçere në këmbë.

Mungesa e dhimbjes kontribuon në zhvillimin e dëmtimeve të kembes e cila dobëson më tej aftësinë për të mbajtur presionin.

Anomalitë në fibrat motorike çojnë në zhvillimin e deformimeve anatomike të mëtejshme (si këmbët hark, shtremberim të gishtërinjve), dhe të kontribuojë në zhvillimin e infeksionit.

Kur infeksioni komplikohet deri në zhvillimin e një ulçere në këmbë, që mund të jetë kërcënuese për vetë jetën e pacientit.

Zbulimi dhe mbikëqyrja e neuropatise diabetike janë një pjesë thelbësore e një rishikimi rutinë diabetik vjetor.

Faktorët e rrezikut

Faktorët e rrezikut për ulcer të këmbës përfshijnë sëmundjet periferike arteriale, neuropatite periferike, amputime të mëparshme, ulceracione të mëparshme, prania e kallove, deformime të përbashkëta, probleme të lëvizshmërisë.

Faktorët e rrezikut për sëmundjet periferike arteriale përfshijnë pirjen e duhanit, hipertensionin dhe hiperkolesterolemia.

Perkujdesjet e perditshme per kembet tuaja mund te parandalojne problemet serioze te tyre. Sipas National Institute of Health hapat e thjeshte dhe te perditshem qe jane te shkruar me poshte do tu ndihmojne mjaft ne parandalimin e komplikacioneve serioze nga diabeti.

Kujdesi per diabetin tuaj

Beni nje menyre jetese te shendetshme per te mbajtur vleren e sheqerit tuaj ne gjak sa me ne norme. Konsultohuni me specialistet e mjekesise per te krijuar nje plan veprimi qe i pershtatet karakteristikave te menyres suaj te jeteses.

Kontrolloni kembet tuaja cdo dite

Ju mund te keni probleme me kembet tuaja dhe nuk jeni i vetedijshem per kete fakt. Kontrolloni kembet tuaja per prerje , plage , shenja te kuqe ose thonj te infektuar. Kontrolli i kembeve tuaja duhet bere pjese e puneve te perditshme qe keni.Nqs keni veshtiresi per ti pare mire kembet tuaja nga poshte perdorni pasqyre. Gjithashtu mund te kerkoni edhe ndihmen e nje pjesetari te familjes i cili mund te beje kete gje per ju. Sigurohuni qe te telefononi doktorin tuaj sapo te vini re nje prerje , lendim , flucke ne rastet kur plaga nuk sherohet pas nje dite.

Lani kembet tuaja cdo dite

Lani kembet tuaja me uje te vaket dhe jo te nxehte. Mos i fshini me force kembet tuaja sepse lekura mund te ashpersohet shume gjate tharjes. Kujdesuni per temperaturen e ujit kur te lani kembet , perdorni termometer ose metoda te tjera shtepiake per te pasur nje uje ne temperature te pranueshme. Thani plotesisht kembet tuja ne menyre te bute pa ferkime agresive. Eleminoni lageshtiren ne mes te gishtave dhe perdorni gjithashtu puder talk per te qene te sigurte se nuk ka me lageshtire ne kembet tuaja.

Mbani lekuren e kembeve te bute dhe te lemuar.

Vendosni nje shtrese te holle kremi ose locion trupi ne pjesen e poshtme dhe te sipërme te kembeve. Mos e aplikoni kete gje ne mes te gishtave sepse mund te jete shkaktar i ndonje infeksioni.

Veshni kepuce dhe corape gjate gjithë kohes

Keshillohet qe te vishen kepuce dhe corape prej pambuku ne cdo stine te vitit. Nuk keshillohet te ecesh zbathur as ne ambiente te mbylluara sic eshte psh shtepia. Perdorni corape te pambukta per te shmangur mundesine e pranise se lageshtires e cila mund te zhvilloje ndonje ulceracion te kembeve. Corapet e pambukta bejne nje thithje dhe nje eliminim me te mire te lageshtires duke ruajtur kemben per nje kohe te caktuar pa pranine e lageshtires. Kujdesuni qe kepuce tuaje te jene te buta , te mos ju vrasin kemben dhe te jene te ajrosura mire. Kur vishni kepuce duhet qe me pare ti kontrolloni ato se mos gabimisht kane brenda ndonje objekt preres ose lendues te cilat mund te demtojne kembet tuaja.

Mbroni kembet tuaja nga nxehtesia dhe i ftohti

Gjithmone perdorini dicka veshur kur ecni ne plazh apo ne trotuare te nxehte. Perdorini krem dielli me faktor mbrojtës ne pjesen e sipërme te kembeve. Mbajini kembet tuaja larg nga burimet e forta te nxehtesise si psh , kaldaja , oxhaku ngrohës me korent etj. Mos perdorni asnjehere shishe me uje te valuar per ngrohjen e kembeve tuaja. Nese kembet e tuaja jane te ftohte vishni corape pambuku gjate nates. Perdorni cizme te ngrohte ne dimer. Corapet e ngrohta dhe qe thithin lageshtiren jane shume te nevojshme gjate dimrit. Gjate motit te ftohte beni kujdes qe kembet tuaja te jene te ngrohta per te shmangur morthin.

Lereni gjakun te rrjedhe lirshem ne kembet tuaja

Vendosini kembet tuaja ne nje pozicion te larte nderkohe qe jeni duke ndenjur ulur. Levizni gishterinjte tuaj per 5 minuta 2-3 here ne dite. Levizni kembet tuaja lart , poshte dhe anash per te permiresuar qarkullimin e gjakut ne to.

- Mos qendro me kembe te kryqezuara per nje kohe te gjate
- Mos vish corape te shtrenguara , ose elastike te cilat shtrengojne kembet tuaja
- Mos vish kepuce apo produkte qe te mbajne kemben te shternguar. Duke penguar qarkullimin e gjakut ndodh qe kember te krijoje plage ose demtime mekanike qe eshte veshtire dhe duan kohe per tu permiresuar.
- Mos pini duhan. Pirja e duhanit ul rrjedhen e gjakut ne kembet tuaja. Nese vuani nga tensioni i larte duhet konsultuar me nje grup specialistesh per ta mbajtur kete parameter nen kontroll.

Bej nje jete me aktive

Konsultohuni me mjekun tuaj per te planifikuar nje program stervitje qe eshte e duhura per ju. Ecjet , vallezimet , noti , bicikleta jane disa forma te mira te ushtrimeve fizike te cilat jane te lehta per kembet tuaja dhe mund te ushtrohen pa problem. Shmagni ushtrimet e sforcuara fizike te cilat sjellin nje lodhje te sterzgjatur. Cdo stervitje duhet filluar me nje faze pregaditore nxehe dhe duhet alternuar me séanca te shpeshta pushimi ose cplodhjeje. Gjate stervitjes perdorni atlete apo kepuce te cilat lejojne nje aktivitet fizik sa me te lehte dhe komod per kembet.

Komunikoni ose kontaktoni shpesh me mjekun tuaj

Pyesni mjekun tuaj per te kontrolluar ndjeshmerine dhe pulsin ne kembet tuaja te pakten nje here ne vit. Konsultohuni me mjekun tuaj per gjendjen e pergjithshme te kembeve dhe merrni prej tij te gjitha keshillat e nevojshme per nje mbarevajtje sa me te shendetshme te kembeve tuaja. Mos hezitoni qe per cfaredo gje e cila ju shqeteson te konsultoheni me mjekun tuaj pasi te parandalosh eshte me thjeshte se te mjekosh.

Tema 8

Shendeti oral ne pacientet me diabet

Diabeti prek miliona persona cdo vit. Nese juve jeni diagnostikuar me diabet ju duhet te dini se kjo semundje mund te shkaktoje probleme me syte , veshkat , nervat , zemren , si dhe shume pjese te tjera te trupit. Diabeti mund te ule rezistencen ndaj infeksioneve dhe mund te ngadalesoje procesin e sherimit.

Disa nga shqetesimet me te zakonshme te diabetit ne lidhje me shendetin oral jane:

- Kalbezimi i dhembëve
- Semundje te mishrave te dhembëve (periodontit)
- Mosfunksionim normal i gejdres se peshtymes
- Infeksione me natyre mykotike
- Infeksion dhe sherim i vonuar
- Dentim i receptoreve te shijes

Eshte e rendesishme qe pacienti te ruaje te gjitha te dhenat e ecurise se semundjes se tij ne menyre te sakte dhe tja paraqese mjekut te tij sa here ai do te paraqitet per kontrollin periodik.

Dentisti juaj ka nevojte te kete disa informacione per ju dhe shendetin tuaj si me poshte :

- Ne qofte se jeni diagnostikuar me diabet
- Ne qofte se semundja eshte nen kontroll
- Ne qofte se ka pasur ndryshime te tjera ne historikun e gjendjes suaj shendetesore
- Emrat e gjithe medikamenteve te cilat merrni me recete dhe atyre qe merrni pa receten e mjekut.

Dieta (ushqimi) dhe prishja e dhembëve

Kur diabeti nuk kontrollohet sic duhet , nivelet e larta te glukozes ne peshtyme mund te ndihmojne ne avancimin e veprimit te bakterieve. Larja

e dhembëve 2 here ne dite me paste me fluor dhe pastrimi nje here ne dite me fill dentar ndihmon ne largimin e pllakave qe krijohen mes dhembëve. Pllakat qe nuk jane hequr perfundimisht mund te cimentosen dhe me vone do te jete e veshtire qe dhembet te pastrohen me ane te fillit dentar ne hapesirat ndermjet tyre. Kjo mund te rrise rrezikon per te perballur me infeksionet ose inflamacionet e mishrave te dhembëve. Semundjet periodontale jane infeksione te dhembëve dhe mishit te dhembëve dhe kockave qe mbajne dhembet tuaj te fiksuar. Te semuren te cilet kane nje kontroll te pamjaftueshem te sheqerit ne gjak jane te prirur per te zhvilluar semundje peridontale shume here me shpesh dhe shume here me te renda se personat e tjere. Kjo gjendje shkon deri ne humbjen e dhembëve dhe situata e pergjithshme shendetesore orale te rendohet.

Kontaktoni me dentistin tuaj ne qofte se vini re shqetesimet e meposhtme :

- Mishra te dhembëve qe gjakosen lehte
- Skuqje dhe fryrje te mishrave te dhembëve
- Terheqje ose largim te mishrave te dhembëve
- Infeksion (qelb) ne mes te dhembëve tek mishrat e dhembëve qe jane nen presion
- Arome e keqe e gojes dhe shije e keqe ne goje
- Dhembet jane me te lirshem apo me te larguar me njeri tjetrin
- Ndryshimet qe vereni kur kafshoni nje ushqim ne menyren se si perputhen dhembet me njeri – tjetrin
- Ndryshimet ne pershtatjen e dhembëve tuaj me protezat.

Infeksionet mykotike

Bakteriet , viruset dhe myqet jane gjithmone prezente ne kavitetin oral. Mbrojtja natyrore e vete organizmit dhe higjena e rregullt orale jane faktoret qe i mbajne keto parametra nen kontroll. Ne situata te ndryshme keto faktore potencial rreziku mund te zhvillohen / riprodhohen dhe mund te arrijne qe te mposhtin sistemin imunitar te trupit. Candida orale eshte nje infeksion mykotik i gojes i cili ndeshet shume shpesh tek njerezit me diabet por edhe tek ata persona qe vene proteza. Nqs personi eshte duhan pires , ka nivele te larta te glukozes ne gjak ose

perdor shpesh antibiotike , mund te themi se eshte nje kategori e rriskuar nga infeksionet mykotike te kavitetit oral.

Ulja e sasise se peshtymes ne goje dhe rritja e sasise se glukozes ne gjak krijojne nje ambient atraktiv per infeksionet mykotike dhe shkakton plage(ulceracione) tek mishrat e dhembeve ose ne gjuhe. Keto ulceracione shkaktojne ndjesine e dhimbjes ose te djegies ne goje. Ato demtojne aftesine per te marre ushqimin dhe per te perceptuar shijen e tyre.

Dentisti juaj mund te pershkruaje medikamente anti mykotike per te trajtuar kete problem. Mbajtja e nje higjene rigoroze eshte shume e rendesishme per te minimizuar raste te tilla.

Kujdesi per dhembet tuaj

Kujdesi parandalues i semundjeve te kavitetit oral perfshin pastrimin profesional te dhembeve ne kliniken dentare dhe mbajtjen nen kontroll te semundjeve periodontale dhe semundjeve te tjera qe mund te ndeshen gjate praktikës stomatologjike. Kontrollet e rregullta dentare jane shume te rendesishme per nje vleresim maksimal te shendetit oral dhe per nje trajtim ne fazat fillestare te shqetesimeve dentare qe mund te lindin gjate jetes.

Dentisti eshte specialisti i cili jep keshillimet me te domosdoshme mbi menyrat e pastrimit te dhembeve me ane te furces se dhembeve , fillit dentar dhe perdorimit te shpelareshve orale qe kane veti fungicide , antibakterore.

Tema 9

Shendeti seksual ne diabet

Si burrat ashtu edhe grate mund te kene probleme seksuale per shkak te demtimeve te nervave dhe eneve te vogla te gjakut.

Kur nje person do te ngreje krahun apo te hedhe nje hap truri dergon sinjale nervore tek muskujt perkates qe kryejne kete veprim. Sinjalet nervore gjithashtu kontrollojne zemren dhe organet e tjera te rendesishme por njerezit nuk kane te njeitin lloj kontrolli te ndergjegjshem mbi ta sic ndodh psh , me krahut dhe kembet. Nervat qe kontrollojne organet e brendshme quhen nerva autonome. Jane keto nerva qe i japin komanda organeve te trupit per te kryer ato procese per te cilat ato jane pergjegjese dhe per te cilat njeriu nuk ka nevoje te veproje me vullnetin e tij.

Pergjigja e trupit ndaj stimujve seksuale eshte e pavullnetshme dhe e administruar nga sinjalet nervore autonome qe rrisin rrjedhen e gjakut ne organet gjenitale dhe shkaktojne nje relaksim te indeve te muskujve te lemuar. Demtimi i ketyre nervave autonome mund te demtojte funksionimin normal te aktivitetit seksual. Rrjedha e reduktuar e gjakut si rezultat i demtimit te nervave autonome mund te ndikojte gjithashtu ne mosfunksionimin e duhur seksual.

Cfare problemesh seksuale mund te ndodhin tek nje mashkull me diabet ?

Disfunksion erektil

Disfunksioni erektil eshte paaftesia konsistente per te pasur nje ereksion te mjaftueshem per te kryer nje marredhenie seksuale. Ky kondicion perfshin :
a) paaftesia totale per te pasur nje ereksion, - b) pamundesia per ta mbajtur ereksion per nje kohe te caktuar gjate marredhenies seksuale.

Vleresimet e prevalences se disfunksionit erektil tek meshkujt variojne ne nje diapazon te gjere qe fillon nga 20 % dhe deri ne 75 %. Meshkujt qe kane diabet kane 2-3 here me shume mundesi qe te vuajne nga disfunksioni erektil sesa meshkujt pa diabet. Ndermjet burrave me disfunksion erektil ata te cilet kane diabet mund te ndiejne simptomat e

mungeses se ereksionit 10 - 15 vjet me perpara se meshkujt qe nuk kane diabet. Studimet tregojne se disfunzioni erektile mund te jete nje shenje e hershme e diabetit vecanerisht tek meshkujt e moshave 45 vjec ose edhe me te rinj.

Pervenc diabetit , shkaqe te tjera serioze te disfunkcionit erektile perfshijne presionin e larte te gjakut , semundjet e veshkave , abuzimin me alkoolin dhe semundjet e eneve te gjakut.

Disfunzioni erektile mund te ndodhe edhe si pasoje e efekteve anesore te barnave , faktoreve psikologjike , duhanit ose deficiteve hormonale.

Burrat qe vuajne nga disfunkcioni erektile duhet qe te kontaktojne me specialistin perkates qe mbulon kete sherbim mjekesor. Specialisti (ose ofruesi i ketij sherbimi mjekesor) mund te marre anamnezen e te semurit duke specifikuar ne rastin konkret : shpeshtesine e ketij shqetesimi (mungesen e ereksionit) , medikamentet qe perdor , pijet qe konsumon , gjendjen e pergjithshme te organizmit etj .

Nje ekzaminim fizik i shoqeruar edhe me nje panel analizash laboratorike specifike per kete qellim mund te ndihmojne fare mire per te identifikuar shkaqet e problemeve seksuale te pacientit. Specialisti mund te kontrolloje nivelin e glukozes ne gjak dhe nivelet e hormoneve dhe ai mund ti kerkoje pacientit per te bere nje test ne shtepi i cili kontrollon ereksioni qe ndodh gjate gjumit. Specialisti gjithashtu do te marre informacion nese pacienti ka perjetuar momente depresioni ose nese ka pasur kohet e fundit ndryshime shqetesuese ne jeten e tij.

Trajtimi i disfunkcionit erektile i shkaktuar nga demtimi i nervave qe gjithashtu quhet edhe neuropati ndryshon gjeresisht qe nga perdorimi i tabletave , pompes se vakumit dhe deri tek nderhyrjet e komplikuar kirurgjikale. Te gjitha keto metoda kane avantazhet dhe disavantazhet e tyre. Ne nje pjese te mire te rasteve nevojiten seanca te keshillimeve psikologjike pasi edhe faktoret emocionale kane nje ndikim me peshe ne kete patologji. Kirurgjia eshte metoda e fundit pasi te gjitha format e tjera kane deshtuar se funksionuari. Edhe pse eshte menyra me komplekse e nderhyrjes , (kirurgjia) jo rralle here nuk arrin te zgjidhe qellimin e nderhyrjes se kryer.

Ejakulacioni retrograde

Ejakulacioni retrograde eshte nje gjendje ne te cilen nje pjese ose e gjithë sperma shkon ne fshikezen e urines ne vend qe te dale jashte nepermjet penisit gjate momenteve te ejakulacionit. Ky lloj ejakulacioni ndodh atehere kur muskujt e brendshem te quajtur sfinkter nuk funksionojne normalisht. Sfinkteri qe eshte muskul unazor kryen hapjen dhe mbylljen automatike te kalimeve ne trup. Gjate ejakulacionit retrograde , sperma hyn ne fshikezen e urines , perzihet me urinen dhe largohet nga trupi se bashku me urinen gjate urinimit duke mos e demtuar fshikezen. Nje problem i tille shendetesor mund te vihet re fare mire nga vete mashkulli pasi sperma nuk arrin te dale jashte trupit ndonese jane te shprehura te gjitha karakteristikat e tjera te perfundimit te aktit seksual. Analiza e nje mostre urine (pas ejakulacionit) mund te vertetoje pranine e spermes ne urine. Nivelet e larta te glukozes ne gjak dhe demtimi i nervave mund te shkaktojne ejakulacion retrograde. Shkaqe te tjera perfshijne , kirurgjine e prostates dhe ndikimin e disa medikamenteve.

Cfare problemesh seksuale mund te ndodhin tek nje femer me diabet ?

Shume gra me diabet perjetojne probleme seksuale. Edhe pse studimet ne lidhje me problemet seksuale te grave me diabet jane te kufizuara , nje studim zbuloi se 27 % e grave me diabet Tipi 1 perjetojne nje mosfunksionim seksual

Nje tjeter studim ka zbuluar se 18 % e grave me diabet Tipi 1 dhe 42 % e grave me diabet Tipi 2 perjetojne nje mosfunksionim seksual.

Shqetesimet e mosfunksionimit seksual mund te perfshijne :

- Lubrifikim i ulur vaginal dhe si rezultat kemi nje vagine te thate
- Marredhenie e pakendshme ose edhe e dhimbshme seksuale
- Zvogelim ose mos pasje deshire per te kryer mardhenie seksuale
- Zvogelim ose mungese reagimi ndaj ngacmimeve seksuale

Ulje ose mungesa e pergjigjes seksuale tek femrat nenkupton pamundesine per te kaluar ne gjendje te eksituar seksuale , mungesa e

ndjeshmerise se shtuar tek organet gjenitale dhe pamundesia per te vazhduar aktin seksual ose per te kaluar ne orgazem.

Shkaktaret e ketyre problemeve tek grate me diabet jane demtimet nervore , rrjedha e reduktuar e gjakut ne indet gjenitale dhe vagine , ndryshimet hormonale etj. Shkaqe te tjera mund te perfshijne edhe disa medikamente , abuzimin me alkoolin duhanin , problemet psikologjike si ankthi , depresioni , infeksionet gjinekologjike , semundjet e tjera dhe kushtet e tjera specifike si shtatzania ose menopauza.

Grate qe perjetojne renie te deshires seksuale duhet te kontaktojne me specialistin perkates te kesaj fushe. Specialisti pas marrjes se anamnezes pyet per ndonje nga infeksionet gjinekologjike te mundshme , shpeshtesine e shqetesime te tilla , medikamentet qe perdor , perdorimin e alkoolit , duhanit etj. Specialisti merr informacion gjithashtu nese femra eshte apo jo shtatzane , a eshte ne menopauze dhe a ka perjetuar ndonje ndryshim te dukshem ne jeten e saj. Ekzaminimi fizik dhe nje panel i analizave laboratorike ku te perfshihet edhe ekzaminimi i sheqerit ne gjak jane mese te nevojshme per nje diagnostikim real te gruas.

Lubrifikantet vaginale qe mund te merren pa recete ne farmaci mund te japin nje permiresim te rendesishem per femrat qe perjetojne mungesen e lubrifikimit vaginal. Taktikat per te trajtuar renien e pergjigjes seksuale perfshijne ndryshimet ne pozicionin e ngacmimit seksual gjate nje mardhenie intime. Edhe keshillimi psikologjik mund te jape rezultatet e veta. Ushtrimet Kegel ndikojne per te forcuar muskujt dhe per te dhene nje pergjigje me te permiresuar seksuale.

Cilet jane ne rrezik per tu perballur me shqetesimet urologjike dhe seksuale te shkaktuara nga diabeti ?

Faktoret e riskut jane kushtet qe rrisin shancet e te paturit te nje semundje te caktuar. Sa me shume faktor risku te kene njerezit , aq me shume rriten edhe mundesite e tyre per tu perballur me zhvillimin e ketyre semundjeve. Neuropatia diabetike dhe problemet e lidhura me demtimin e marredhenies seksuale jane me te zakonshem tek kategoria e njerezve qe :

- Kane nje kontroll te paket te normes se sheqerit ne gjak

- Kane nivele te larta te kolesterolit ne gjak
- Jane mbi peshe
- Jane mbi 40 vjec
- Pijne duhan
- Jane fizikisht jo aktiv

Tema 10

Aktiviteti fizik dhe diabeti

Të qenurit aktiv nga ana fizike është diçka e mirë për të gjithë, por është veçanërisht me rëndësi për ata njerëz që vuajnë nga diabeti.

Të qenit më aktiv fizikisht shpesh herë sjell ndër mend idenë e palestrës, vrapimeve të gjata dhe aerobisë me streçe, megjithatë nuk është e thënë të jetë kështu. Një lajm i mirë është se ju mund të bëheni më aktivë duke kryer ndryshime të vogla në mënyrën tuaj të jetesës.

Çfarë cilësohet si aktivitet?

Çdo lloj forme aktiviteti është e vlefshme.

Koha minimale e rekomanduar për kryerje aktiviteti është:

Për të rriturit

të paktën 30 minuta pesë ditë në javë (kjo do të thotë vetëm 2.5 orë nga 168 orë që ka java)

Për fëmijët

një orë në ditë.

Aktiviteti mund të kryhet dhe në mënyrë të ndërprerë disa herë në ditë. Ne ju rekomandojmë të ecni të paktën 10,000 hapa në ditë.

Pse është e rëndësishme që të kryeni aktivitete?

Shumë njerëz kënaqen kur janë aktivë jo vetëm për shëndetin e tyre, por sepse i bën ata të ndihen më mirë dhe i ndihmon që të mos shëndoshen.

Ndoshta do të ishte mirë të pyesje veten çfarë do të thotë për ty të qenit më aktiv. Disa thonë që aktiviteti i bën ata më të

shkathët, t'u merret fryma me pak, i redukton stresin dhe i ndihmon ata të flenë me mirë.

Po për shëndetin tuaj?

Të qenit aktiv fizikisht ju sjell shumë përfitime shëndetësore.

Aktiviteti do ju:

-

Ulë rrezikun e atakut në zemër

-

Ndihmojë tensionin

- Përmirësojë nivelin tuaj të kolesterolit
- Forcojë kockat

Mendoj se është e dobishme të konsiderohen të gjithë ata faktorë që ju pengojnë të qenurit më aktivë. Disa njerëz mund të thonë se s'kanë kohë, se janë shumë të lodhur, ose nuk munden. Ka shumë mënyra dhe ndihma të formave të ndryshme për t'i kaluar këto pengesa .

Aktivitete që ju ndihmojnë të jeni më aktive

Ka shumë mënyra për të përfshirë më shumë ecje në jetën tuaj të përditshme. Në vend që të takoni miqtë, apo familjen tuaj për një kafe, pse nuk sugjeroni një shëtitje, apo të ecni për tek dyqani? Shmangiu trafikut dhe lëre makinën në shtëpi kur ke dalje të shkurtra, ose zbrit nga autobuzi apo treni një ose dy stacione para destinacionit dhe ecni pjesën tjetër të rrugës. Mënyrë tjetër për të shtuar hapat e ecur është të ndihmosh një mikun tënd për t'i shëtitur qenin.

Përpikuni të kërceni, të notoni, luani golf ose bolling, ngisni biçikletën, apo të merreni me kopshtari. Ose argëtohuni pak me fëmijët tuaj dhe bashkohuni me aktivitetet e tyre, p.sh. duke luajtur me top në park – ose si thua për një shëtitje në patina? Lista është e pafund. Madje dhe ato punët rutinë në shtëpi si fshirja me fshesën e korentit dhe pastrime ose ndërtime të tjera shtëpiake që beni vetë, do ju ndihmojnë. Çdo gjë ia vlen.

Këshillat më të mira për të qenë aktiv

1.Aktivizohuni gradualisht. Nëse keni qenë joaktivë për disa vjet trupi juaj ka nevojë për kohë që të përshtatet, ndësa zemra dhe muskujt tuaj forcohen.

2.Vijini vetes qëllime dhe objektiva javore dhe mujore.

3.Përpikuni të mbani një ditar të veprimtarisë suaj fizike për të monitoruar progresin tuaj, dhe për të shpërblyer veten për arritjen e qëllimeve që keni vënë.

4.Mos u dorëzoni. Megjithëse trupi juaj përfiton që në momentin që bëheni më aktiv, nuk është e thënë se do të shihin ndryshime të dukshme menjëherë. Pas disa javësh këto përfitime do të jenë më të dukshme.

5.Më të lehta për tu arrirë janë zakone të rregullta, që duhen përfshirë në rutinën tuaj ditore.

6.Nëse gjeni një aktivitet që ju pëlqen, rriten dhe mundësitë që ju ta mbani atë.

7.Akoma më mirë, përpiquni të përfshihen në një aktivitet të cilën e pëlqen e gjithë familja apo miqtë tuaj.

Të kesh diabet nuk do të thotë që ju s'mund të jeni më tepër aktivë. Megjithatë, do të thotë që ka disa gjëra për të cilat duhet të mendoni para se të filloni.... si p.sh. niveli i glukozës suaj në gjak, monitorimi i glukozës në gjak, trajtimi juaj ndaj diabetit, dhe mundësinë e hipoglicemisë.

Tema 11

Diabeti i shtatzanise

Sikur dhe tipat e tjere te diabetit, diabeti i shtatezanise ndikon ne menyren e perdorimit qelizor te glukozes. Vlerat e larta te sheqerit demtojne shendetin e nenes dhe te femijes ne te njejten kohe. Pas lindjes, vlerat e sheqerit normalizohen, por mbetet rreziku per te patur diabet te tipit 2 ne te ardhmen.

Simptomat

per shumicen e grave diabeti gestacional nuk shkakton shenja ose simptoma, rralle mund te japi shtim te etjes apo shpeshtim te urinimit.

Shkaqet

Ushqimi qe ne marrim treten ne organizem per te prodhuar glukozë qe kalon ne qarkullimin e gjakut. Pankreasi, nje gjender e vendosur prapa stomakut, prodhon insuline, si pergjigje ndaj hedhjes se sheqerit ne gjak. insulina ndihmon ne kalimin e glukozes nga gjaku ne qeliza ku perdoret si burim energjistik. Gjate shtatezanise, placenta e cila ben te mundur kalimin e gjaku dhe te lendeve ushqyese nga nena tek femija, prodhon vlera te larte te hormoneve. Pothuaj te gjitha keto substanca demtojne veprimin e insulines ne nivelin qelizor duke sjell keshtu rritjen e vleres se sheqerit ne gjak: Rritje e lehte e sheqerit pas ushimit eshte normale gjate shtatezanise. Sa me shume perparon shtatezania aq me teper placenta prodhon hormone bllokuese te insulines. Diabeti i shtatezanise zhvillohet zakonisht ne gjysmen e dyte por ndonjehere mund te nise qe ne javen 20 te saj.

Faktoret riskues:

- mosha mbi 25. Me rritjen e moshes se nenes, rritet risku per te bere diabet ne shtatezani
- Histori familjare apo personale.: nese gruaja ka demtim te tolerances se sheqerit me nje rritje te lehte te vlerave, ose nese ne familjen e saj, (prinderit apo moter) ka nje pjestar me diabet te tipit te 2. Po ashtu nese gjate shtatezanise se meparshme eshte zhvilluar diabeti i shtatezanise apo ka lindur femije me peshe me te madhe se 4.1 kg, apo lindje te nje femije e vdekur pa arsye te shpjegueshme.
- Peshe trupore e madhe. nese BMI, eshte me i madh se 30 atehere gruaja ka me shume mundesi te zhvilloj diabet gjate shtatezanise.

- Rraca. Per arsye qe nuk jane shume te qarta, grate e zeza, hispanike, indiane apo aziatike kane me shume gjasa te vuajne nga diabeti gjate shtatezanise.

Komplikacionet:

- peshe e madhe ne lindje. sasia e larte e sheqerit ne gjak e pershkruan placenten, cka nxit pankreasin e bebit per te prodhuar me teper insulin. duke u bere keshtu rritje bebit ne peshe (makrozomia): Kur bebi eshte ne peshe shume te madhe, rrezikojne te mbeten ne kanalin e lindjes, cka rrit numrin e lindjene me operacion.
- lindje parakohe dhe sindrom destresi respirator: per shkak te peshes se madhe te femijes mundet qe aktiviteti te nis me heret se dita e duhur, ndaj dhe bebi do te kete risk me te larte per te bere destres respirator (veshtiresi per te marre fryme)
- ulje te sheqerit pas lindjes (hypoglicemia). Duke qene se gjate kohes brendamitore, prodhimi i insulaines eshte i larte, menjehere pas lidnjes keta femije do bejne uljet te sheqerit nese luhajtjet jane te medhaja do te japin demtime te femijes. ne te tilla raste dhenie e gjirit menjehere ose aplikimi intravenoz glukozes do te rregulloj gjendjen e femijes.
- zverdhja. ky ngjyrim i lekures dhe siperfaqes se brendshme te syve ndodh nese melcia e bebit nuk eshte pjekur akoma per te bere metabolizimin e bilirubines, e cila prodhohet normalisht kur trupi riciklon rruazat e kuqe te vjetra apo te demtuara te gjakut. Nje gjendje e tille kerkon nje monitorim te kujdesshem te femijes se porsalindur.
- diabet Tipe 2 me vone gjate jetes. bebet e nenave qe vuajne nga diabeti i shtatezanise, kane risk me te larte per te zhvilluar obezitet dhe diabet tip 2 ne adulteri.

Diabeti gestacional mund te coj ne vdekje te bebit gjate ose heret pas lindjes.

Diabeti gestacional mund te komplikoj nenen me:

- presion i larte i gjakut, preeklampi dhe eklampsi.
- Perseritje te diabetit me vone. ne shtatzanine tjeter, ose me vone gjate jetes

Diagnoza

Pavaresisht nga mosha e nenes, cdo grua shtatezane duhet te ti nenshtrohet depistimi te rregullt per diabet dhe sidomos per grate me peshe te madhe (BMI >30), per grate qe kane ne anamnezen familjare te afert te grades se pare me diabet.

depistimi rutin per diabet gestacional

- Prova e pare e ngarkeses: duke pire nje shurup glukoze (50 gr) esell, dhe me pas matja e vleres se sheqerit ne gjak pas nje ore: konsiderohet normal vlera 130 deri 140 milligrams per deciliter (mg/dL), nese vlera eshte me e madhe, do te thote qe ka nje risk me te larte per te zhvilluar diabet gjate shtatezanise.

- Testi ndjekes i tolerances se glukozes: ne kete test gruaja nuk ha darke, dhe me ne mengjes matet niveli i glukozes. Me pas pihet shurupi i glukozes por me perqendrim me te larte (80 gr), dhe me pas matet shqeri ne cdo nje ore, 3 ore rrjesht. ne te pakten 2 nga vlerat jane me te larta se norma, atehere mund te vihet diagnoza e diabetit te shtatezanis.

Nese gruaja eshte e diagnostikuar me diabet te shtatezanise: do te kerkohen kontrole me te shpeshta te sheqerit ne gjak. Nese ka veshtiresi ne kontrollimin e vlerave te sheqerit, mund te jete e nevojshme te merret insuline dhe te behen teste shtese per te kqyrur gjendjen e pergjithshme te femijes, dhe per te vleresuar funksionin e placentes:

- Nonstress test. Duke vendosur sensor mbi barkun e gruas te cilet lidhen me monitor, behet rregjistimi i rrahjeve te zemres se femijes, dhe ndryhimet e tyre gjate levizjes se femijes: Nese rrahjet e zemres se femijes nuk jane me te shpjeta gjate levizjve te tij, dmth qe bebi nuk merr oksigjen mjaftueshem.

- Profili biofizik (BPP). Gjate ketij testi behet nje kombinim i testit jostresant me ekografi te bebit. sipas nje sistemi pikesh. Vleresohen rrahjet e zemres se bebit, frymemarrja, toni muskular i pergjithshem, sasia e lengut amniotik, dhe qarkullimi i gjakut te bebit ne kordonin umbilikal dhe ne arterien cerebrale te mesme.

- Numerimi i levizeve fetale. Matja e vleres se sheqerit pas lindjes, pas 6 dhe 12 muaj, dhe cdo 3 vjet

Trajtimi

E rendesishme eshte monitorohet dhe te kontrollohet niveli i sheqerit ne gjak:

Monitorimi i glukozes: per te pare me mire nivelet gjate dites duhet te matet fillimisht sheqeri te pakten 5 here ne dite, ne mengjes esell e me pas pas cdo vakti: Po ashtu gjate lindjes dhe pas lindjes behet matja e nivelit te sheqerit te nenes dhe te femijes se porsalindur (pasi bebi rrezikon te kete ulje te vleres se sheqerit pas lindjes.

Diete e kujdeshme: ngrenia e produkteve e duhura dhe ne sasin e duhur eshte menyra me e mire per te mbajtur nen kontroll vlerat e sheqerit ne

shtatezani. Marrja e frutave, perimeve, dritherave te plote, qe jane te pasur ne vlere ushqyese dhe fibra dhe te varfer ne yndyrna e kalori dhe kufizimi i embelsirave.

- Ushtrimet fizike: aktiviteti i rregullt fizik luan nje rol shume te rendesishme ne mireqenien e cdo gruaje. Gjate aktivitetit glukozja shkon drejt qelizave ku perdoret per energji Gjithashtu ushtrimet rritin ndjeshmerin qelizore ndaj insulines, cka do te thote qe trupi prodhon me pak insulin per te transportuar sheqerin. Ushtrimet e rregullta fizike ndihmojne ne lehtesimin e disa nga gjendjeve shqetesuese gjate shtatezanesi si psh dhimbjet e shpines, krampet muskulare, enjtjen e gjymtyreve, konstipacionin dhe crregullimet e gjumit. aktiviteti fizik ndihmon dhe ne mbajtjen e formes se mire fizike per te perballuar lindjen. Me te preferuarat gjate shtatezaneise jane ecja, bicikleta dhe noti, sikur dhe aktiviteti shtepiak i perditshem.
- Medikamentet. nese dieta dhe aktiviteti nuk mjaftojne per te rregulluar vlerat e sheqerit ateher mund te perdoret insulin dhe me rralle tableta orale sikur gliburide.
- Monitorimi femijes: pjese e rendesishme e planit te trajtimit eshte dhe mbikqyrja e femijes, rritja dhe zhvillimi i tij.
- Ushqimi me gji i femijes ndihmon ne shmangien e diabetit te mevonshem tek gruaja, rregullon peshen e gruas pas lindjes, dhe ul shanset qe femija te vuaj nga obeziteti apo diabeti tip 2 ne moshe te rritur.

Parandalimi

Konsiston ne ngrerien e produkteve te shendetshme, kontrollin e peshes trupore, si dhe aktivitetin fizik te vazhdueshem.

Tema 12

Roli i mjekut te familjes ne manaxhimin e diabetit

Roli i mjekeve te familjes ose sic njihen ndryshe mjeket e sherbimit paresor eshte shume i rendesishem dhe me nje rezultat te padiskutueshem ne mbarevajtjen dhe mireadministrimit te semundjes se diabetit.

Ne bote mendohet sipas OBSH se jane rreth 350 milione paciente me diabet dhe numri i tyre po shtohet jashte cdo lloj parashikimi duke marre permasat e nje epidemie.

Pergjithesisht pacientet me diabet kane shume me teper kontakte me mjekun e tyre te familjes sesa me mjekun specialist te endokrinologjise.

Numri i kontakteve me mjekun e familjesh shkon deri ne 5-7 here me shume se me mjekun specialist. Edhe ne rastin kur pacienti vizitohet tek mjeku specialist , vazhdimesine e perkujdesjes dhe ndryshimit te medikamenteve ose forme dozes se tyre e ben mjeku i familjes.

Mjeku i familjes ka edhe barren kryesore te identifikimit te rasteve te reja te dyshuara si dhe asistencen e vazhdueshme mjekesore dhe edukative per ata persona qe hyjne ne kategorite e rriskuara.

Nje rol tjeter shume i rendesishem i mjekut te familjes eshte edhe ndjekja e gjithë komplikacioneve te shumta qe pacienti diabetik ndesh gjate jetes se tij. Me avancimin e shkences mjekesore eshte bere e mundur qe edhe jetegjatesia e te semureve diabetik te rritet mjaft , nje fakt mjaft pozitiv ky.

Nga ana tjeter rritja e jetegjatesise nxjerr me shume ne pah edhe gjithë ato efekte anesore te diabetit si ne sistemin kardiovaskular , sistemin renal , syte , kaviteti oral , nuropatite e ndryshme etj per te cilat mjeku i familjes ka nje detyre te madhe qe ti mbaje nen kontroll keto kombinime te rrezikshme te efekteve anesore te diabetit.

Mjeku i familjes eshte edhe personi pergjegjes per administrimin e te dhenave statistikore te perditesuara , faktet dhe problematiken e hasur ne trajtimin e te semureve me diabet. Jane keto te dhena te grumbulluara nga mjeket e sherbimit paresor burimi i gjithë informacionit persa i perket situates se diabetit ne vend dhe tendences se tij.

Ne baze te ketyre te dhenave hartohen politikat shendetesore rajonale , kombetare dhe boterore ne kuader te menaxhimit sa me te mire te kesaj semundjeje.

Mjeku i sherbimit paresor eshte gjithashtu personi me i rendesishem per pacientin kur vjen puna tek ndihmesa e tij e drejteperdrejte per edukimin e pacientit qe vete ai te beje vete-menaxhimin e semundjes se tij.

Ne kete rast kjo eshte nje procedure qe konsumon goxha kohe dhe mjeku i familjes ka tere perkushtimin e duhur per tja dale kesaj sfide sepse nje pacient qe e vete – menaxhon me kujdes diabetin e tij ka nje cilesi jete me te mire , ka nje klime familjare me te qete , ka kosto me te ulta si per shtetin ashtu eshe per te ardhurat e tij personale dhe familare.

Me poshte kemi nje studim te nje spitali ne Boston te SHBA.

Studimet e mëparshme kanë treguar se pacientët te cilet nuk ndiqen ne menyre te vazhdueshme nga nje mjek familje i sherbimit paresor kane tendence qe shendeti i tyre te perkeqesohet. Ky fakt pergjithesisht eshte i njohur por realisht nuk eshte i shpjeguar se per cfare arsye ndodh kjo . Studimi i ri nga Brigham Women's Hospital ka sjelle ne drite rendesine e rolit te mjekut te sherbimit paresor tek popullata e prekur nga diabeti.

Materialet e gjetura jane publikuar ne 2012 ne Issue of Diabetes Care.

Dr Aleksander Turchin mjek i Divizionit te Endokrinologjise ne spitali BWH shprehet " Ne kemi vene re se mjeket e sherbimit paresor ofrojne sherbim me optimal per te semuret me diabet ne krahasim me klinikat e specializuara sepse ata jane me ne kontakt te shpeshte me pacientin dhe ne kete menyre ata bejne nje kombinim te barnave te perdorura nga pacienti ne menyre me te personalizuar duke u bazuar ne nevojat afatshkurtera te pacientit.

Dr Turchin dhe kolegët e tij te projektit kerkimor projektuan një studim për të vlerësuar nëse mjeket e sherbimit paresor ofrojnë perkujdesje me cilësi me të lartë për pacientët e tyre duke i kushtuar vëmendje më shumë medikamenteve të përshkruara, ofrimit me te shpeshte te keshillave mbi

menyren e jeteses dhe nje numri te konsiderueshem kontaktesh me te semurin . Keto karakteristika u krahasuan me kujdesjen ndaj pacientit ne nje klinike te specializuar ku per ndjekjen e pacientit pergjigjet mjeku i specialitetit , ndihmes mjeku dhe madje edhe infermjerja.

Studiuesit vlerësuar më shumë se 27.000 pacientë me diabet të cilët monitoroheshin ne nje qender te kujdesit paresor dhe 2 qendra mjekesore akademike. Tek keta paciente ishin bere mbi 585 000 vizita ne nje periudhe kohore prej 5 vitesh. Studiuesit raportuan se 83 % e ketyre vizitave u perkisnin mjekëve te sherbimit paresor.

Përveç kësaj studiuesit raportojnë se mjekët që mbulonin keto sherbime ishin ofruesit me te pelqyer te sherbimit duke perfshire edhe 13 % te nderveprimeve te barnave ose komplikacioneve te ndryshme si dhimbje apo infeksione. Ishin keta mjek te sherbimit paresor zgjedhja e pare e pacientit me diabet dhe me numrin me te madh te kontakteve.

Ne te gjitha keto vizita te pacientit, intensifikimit te mjekimeve duke perfshire edhe alternimet ose ndryshimet e dozimeve , perkujdesjes ndaj menyres se jeteses - vjen edhe rezultati i shumeperfolur per nje rol kyc te sherbimit paresor ne trajtimin e diabetit. Mesatarja e vizitave te pacientit tek mjeku i familjes u llogarit te jete diku tek 1 vizite ne muaj.

Megjithatë, shanset e intensifikimit te medikamenteve ishin 49% kur nje pacient kishte lene takim me mjekun e sherbimit paresor dhe 26 % ne rastin kur ky pacient kishte lene takim me specialistin perkates te kesaj fushe. Përveç kësaj keshillimet per nje menyre jetese te shendetshme ne perputhje me kushtet e reja qe ofronte bashkejtesa me diabetin ishin nga 21 deri 91 % me te larta ne favor te mjekut te sherbimit paresor kundrejt mjekut specialist.

Tema 13

Roli i farmacistit ne manaxhimin e diabetit

Farmacistet kane nje rol shume te rendesishem ne sistemin e kujdesit shendetesor duke qene profesionistet e shendetit me te aksesueshem ne te gjitha komunitetet. Pacientet me diabet kontaktojne me farmacistet e tyre shtate here me shume se me mjekun e tyre te familjes , prandaj farmacistet e komunitetit jane ne nje pozite ideale per tu ofruar pacienteve diabetike gjithe informacionin per te cilin ata kane nevoje.

Komuniteti i farmacisteve ka nje kontribut te rendesishem ne rritjen e cilesise se kujdesit ndaj pacienteve per disa arsye. Se pari farmacistet e komunitetit kane kontakte te perditshme me nje numer te madh njerezish. Shume njerez shkojne ne farmaci per te marre keshilla mbi semundjen e tyre , progresin apo regresin e saj. Ne pergjithesi pacientet degjojne dhe arrijne te kuptojne me mire udhezimet e dhena nga farmacisti , sepse shpesh here prania e tyre tek mjeku i ben me te ndrojtur dhe me pak te hapur per te biseduar per veten e tyre. Ketu ndikon edhe koha e kufizuar qe nje pacient mund te konsumoje me mjekun e tij te kujdesit primar.

Numri i madh i kontakteve qe farmacisti ka me pacientet sjell si rrjedhoje llogjike perfshirjen e tyre ne kujdesin ndaj diabetit per popullaten. Farmacistet ne bashkepunim me profesionistet e tjere te shendetesise informojne , kujdesen dhe edukojne te gjithe pacientet me diabet me qellimin e vetem , menaxhimin sa me te mire te kesaj semundje e cila ka nje kompleksitet shume te gjere te problematikave te saj .

Farmacistet kane njohuri te konsiderueshme ne lidhje me diabetin, komplikimet e tij dhe keshtu qe ata duhet qe ti perdorin keto njohuri per te promovuar parandalimin e diabetit tek popullata. Eshte shume e rendesishme menyra e komunikimit te mire mes pacienteve me diabet dhe ofruesit te sherbimit mjekesor ne menyre qe te arrihen rezultate pozitive. Farmacisti duhet qe te veproje me takt dhe me ndjeshmeri humane me nje pacient me diabet. Duhet bere e mundur qe te kuptohet nqs pacienti arrin ti kuptoje keshillat dhe udhezimet qe i jepen atij me qellim permiresimin e cilesise se jeteses dhe kjo mund te arrihet edhe nepermjet komunikimit me familjaret e tij qe kujdesen per te.

Pacientet kane nje numer te madh perfitimesh nga sherbimi qe ofrohet nga farmacistet e komunitetit si :

- Pacienti nuk ka nevoje qe te lere nje takim me farmacistin dhe per kete arsye ai mund te marre te gjitha informacionet qe i nevojiten ne cdo kohe.
- Farmacisti do ta ndihmoje te semurin per te monitoruar njohurite qe pacienti ka per diabetin , per respektimin e marrjes se medikamenteve , djetat ushqimore dhe progresionin e semundjes ne interval te caktuara kohore.

Farmacisti ka njohurite per te identifikur ne kohe njerezit me risk te larte te diabetit .

Roli i farmacistit ne menaxhimin e diabetit eshte multidimensional . Ata mund te :

- a- Ndhimojne ne identifikimin e njerezve me rrezik te larte te diabetit
- b- Mundesojne edukim per pacientet diabetike
- c- Bejne monitorimi e semundjes se diabetit tek te semuret diabetik
- d- Permiresojne strategjine e marrjes se rregullt te medikamenteve
- e- Jane ofrues te kujdesit ndaj te semureve diabetike
- f- Jane menaxhere te sherbimeve dhe kujdesit mjekesor per diabetiket

Ndihmesa ne identifikimin e personave te rriskuar nga diabeti

Farmacistet e komunitetit mund te ndihmojne personat qe jane ne rrezik te prekjes nga semundja e diabetit dhe shumica e tyre nuk jane ne dijeni te ketij rreziku. Personat e dyshuar mund te jene : pacientet obeze , pacientet mbi 50 vjec , ata qe kane semundje shoqeruese si hipertensioni dhe dislipidemia , ata qe kane predispozite gjenetike per tu semurur nga diabeti , grate te cilet lindin femije me peshe mbi normen e zakonshme

Ofrimi i edukimit shendetesor per pacientet diabetike

Farmacistet duhet te sigurojne edukim te pacienteve me diabet. Ky edukim eshte i ndare ne 3 faza.

Faza 1: fillon menjehere pasi pacienti eshte diagnostikuar me diabetus mellitus dhe roli i farmacistit eshte per ta ndihmuar pacientin te pranoje kete suate te re shendetesore pra bashkejtesen e tij me semundjen e diabetit.

Faza e dyte : Farmacisti i jep me shume informacione pacientit duke u pergjendruar ne problemet e identifikuar gjate vleresimit shendetesor te tij dhe ne nevojat e tij ne vazhdim.

Faza e trete : fokusimi ne sigurimin e informacionit te vazhdueshem per te ndihmuar pacientin te forcoje konceptet qe ai ka mesuar per te ruajtur motivimin dhe kujdesin e vazhdueshem qe duket te kete pacienti per menyren e tij te jeteses.

Monitorimi i kujdesit ndaj diabetit tek pacienti diabetik

Nje aspekt i rendesishem ne kujdesin ndaj diabetit eshte edhe ndihmesa qe i behet diabetikut qe ai te vetemonitoroje nivelet e glukozes ne gjak. Ky eshte nje aspekt i rendesishem i menaxhimit te semundjes dhe ka keto avantazhe :

- Edukon pacientet mbi efektin e ushqimeve te ndryshme dhe normes se sheqerit te tyre.
- Ndhmon pacientet te njohin simptomat e hypoglicemise
- Lejon pacientet te pershtasin dozat e insulines sipas nevojës
- Ndhmon pacientin per te shmangur gjendjet e renda psh ketoacidoza diabetike et

Implementimi i sherbimit te menaxhimit te diabetit

Keto sherbime jane shume te dobishme per pacientet pasi zvogelojne rastet e urgjencave dhe nevojën e hospitalizimit . Si rezultat ka nje efekt pozitiv ne uljen e kostove per pacientin. Farmacistet promovojne keto sherbime menaxhuese ne vendin e punes edhe me ane te broshurave te

ndryshme me karakter informative si psh: roli i nje diete te shendetshme dhe aktiviteti fizik , komba diabetike , shendeti seksual etj

Per te zbatuar sherbimin e menaxhimit te diabetit kerkohet nje rimodelim i farmacistit gje qe kerkon ndryshime strukture te farmacistit , angazhim ne kohe dhe nje perkushtim individual ndaj cdo pacienti qe ka nevojte per kete sherbim. Ky eshte nje sherbim kompleks dhe ka nje impenjim multidimensional si nga ana e farmacistit ashtu dhe nga ana e vete farmacistit.

Tema 14

Edukimi i pacienteve per vete menaxhimin e diabetit

Edukimi i vetë-menaxhimit te diabetit është themeli kryesor për afrimin dhe fuqizimin e nevojshem te pacientëve me informacione te mjaftueshme për të menaxhuar efektivisht diabetin .

Qëllimi i edukimit te pacientit eshte brenda filozofisë se :

- Fuqizimi i pacientit per marrjen e vendimeve në lidhje me kujdesin ndaj vetes eshte qëllimi kryesor ne lidhje me ate cfare ne presim nga i semuri ne te ardhmen .

Pacientët kanë nevojë për të mësuar në lidhje me diabetin , se si të kujdesen ne menyre sa me te sigurte per nevojat e tyre ditore. . Pacientet gjithashtu kanë nevojë për informacion në lidhje me opsionet e ndryshme te trajtimit , përfitimet dhe kostot e seciles prej strategjive me qëllim qe te bejne ndryshime në menyren e jeteses dhe formen e zgjidhjes se problemeve te tyre . Përveç kësaj, pacientët kanë nevojë të kuptojnë rolin e tyre si vendim-marrës si dhe për të marrë përsipër përgjegjësinë për kujdesin e tyre.

Afrimi me edukimin në kuadrin e filozofisë se fuqizimit te pacientit inkorporojnë strategjitë interaktive mësimore të dizenuara për të përfshire pacientët në zgjidhjen e problemeve dhe adresimin e nevojave te tyre kulturore dhe psikologjike. Duke përdorur përvojat e pacientit si kurrikulum ndihmon të veçojme program- grupet arsimore dhe të sigurojme që përmbajtja e dhënë është korrekte për nevojat e grupit.

Eksperimentet e sjelljes ofrojnë mundësi për përfshirjen e pacientit për të ndihmuar të mësojë ndryshimet e menyres se jeteses dhe aftësitë e nevojshme për vazhdimësi e vetë-menaxhimit te diabetit.

Shembull,- një program i kohëve të fundit i kryer në mesin e afrikano-amerikanëve ishte projektuar si një ndryshim specifik kulturor me nje program edukativ baze. E gjithë përmbajtje është paraqitur në përgjigje të çështjeve dhe pyetjeve të ngritura nga pjesëmarrësit. Në fund të seciles

prej gjashtë seance, pacientët janë të inkurajuar për të zgjedhur një objektiv afat-shkurtër si një eksperiment i menyrës së jetesës për javën që vjen. Çdo klasë pasuese fillon me një diskutim në grup për rezultatet. Këto përvoja, probleme dhe pyetjet e ngritura nga grupi janë përdorur pastaj si kurrikula për të diskutuar vetë-menaxhimin, çështjet psiko-sociale dhe shqetësimet e tjera.

Edukimi i diabetikeve ka treguar se është efektiv në aspektin e përmirësimit metabolik dhe psikosocial dhe është një hap i parë thelbësor për vetë-manaxhimin e diabetit nga ana e të sëmurit. Pacientët kanë nevojë për përkrahje të vazhdueshme gjatë vetë-menaxhimit nga ofruesit e tyre dhe tërë sistemi i kujdesit shëndetësor për të ruajtur perfitimet e arritura përmes kësaj procedure.

Pjesë e këtij procesi të vazhdueshëm të kujdesit dhe edukimit është vendosja e qëllimeve ose objektivave me pacientët. Vendosja e objektivit është një strategji efektive. Pacientët të cilët marrin pjesë në zgjedhjen e qëllimeve dhe objektivave kanë me shumë gjasa të jenë të suksesshëm në arritjen e tyre.

Projektimi i praktikave për fuqizimin e vetë-menaxhimit

Ofruesit gjithashtu mund të projektojnë ndërveprimet e tyre me pacientët dhe praktikatat e tyre në të mirë të përpjekjeve të vetë-menaxhimit. Një hap i parë për ofruesit dhe ekipin e tyre është që të përcaktojnë vizionin e përbashkët të tyre të kujdesit të diabetit dhe edukimit.

Për shembull, ne shpesh fillojnë një ndërveprim me një pacient të ri duke thënë: "Unë e kuptoj që jeta me sëmundjen e diabetit është e vështirë. Ju keni shumë vendime për të marrë çdo ditë të cilat do të kenë një ndikim të madh në shëndetin dhe mirëqenien tuaj në të ardhmen. Ne jemi këtu për t'ju ndihmuar, por ju e dini vetë më mirë se kushdo se çfarë doni dhe çfarë ju jeni të gatshëm të bëni për t'u kujdesur për diabetin tuaj." Duke i kombinuar atë që ju i dini në lidhje me veten me atë që ne dimë për diabetin, ne mund konkludojmë në një plan pune së bashku.

Para së gjithash ne mjeket kemi nevojë për të dëgjuar pacientët çfarë ata kane nevojë dhe të kryhet një ndërveprim për të menaxhuar më mirë diabetin . Përveç kësaj ofruesit mund të bëhen më të durueshëm dhe me bashkëpunuese dhe në këtë mënyrë të përmirësojë rezultatet e pacientit ne kuadrin e vete menaxhimit të sëmundjes së tyre .

Ne gjithashtu mund të tregojnë se ne kujdesemi për pacientët tanë ne rradhe të parë si qenie njerëzore me të drejta dhe dinjitet dhe ne rradhe të dytë si të sëmurë me diabet. Në vend që të fillohet vizita me rishikimin e parametrave të glicemise apo të dhenave të tjera laboratorike ne mund ta fillojmë viziten duke pyetur pacientin se si ndjehet nga ana psikologjike , fizike dhe se sa ata janë të kenaqur me punën që po bëjnë për të vënë nën kontroll sëmundjen e tyre . Kjo jo vetëm që pranon ekspertizën e tyre, por edhe përçon mendimin se përjekja e tyre vlen dhe nuk kufizohet thjesht në matjen e një glicemie .

Si ofrues ne gjithashtu duhet të shpenzojnë më shumë kohë duke dëgjuar dhe më pak kohë duke dhënë këshilla. Duke bërë pyetje dhe duke përdorur teknikat e të dëgjuarit aktiv , mund të ndihmoni pacientin për të reflektuar rreth problemeve dhe për të identifikuar strategjitë efektive në të cilat ata janë të gatshëm të përfshihen.

Përveç kësaj gjatë vizitave të pacientit, ofruesit mund të:

- Theksojnë rëndësinë e rolit të pacientëve në vetë-menaxhimin dhe vendim-marrjen e përditshme.
- Ofrojnë referime të programit të edukimit ndaj diabetit dhe konsulta me një dietolog.
- Filloni çdo vizitë me një vlerësim të shqetësimeve të pacientëve.

- Dëgjoni shqetësimet dhe frikën që pacienti ka identifikuar gjatë kohës mes 2 vizitave.
- Vlerësoni opinionet e pacientëve rreth monitorimit në kushtet shtëpiake të glicemise e krahasuar kjo edhe me të dhënat që japin laboratorët diagnostikues modern.
- Të rishikohet dhe rishqyrtohet kujdesi për diabetin duke marrë në konsideratë nevojat bazike të pacientit me qëllim që ai të bëhet sa më bashkepunues.
- Siguroni informacion të vazhdueshëm në lidhje me kostot dhe përfitimet e opsioneve terapeutike. Pranoni se ka shumë opsione për trajtimin e diabetit në interesin e pacientëve .
- Përfitoni nga momentet e edukimit për sëmundjen për të krijuar një atmosferë miqësore.
- Krijoni një partneritet me pacientët dhe familjet e tyre për të avancuar qëllimet e përbashkëta.
- Siguroni informacion në lidhje me ndryshimin e strategjive dhe formën e tyre të aplikimit.
- Ndihmoni pacientët në zgjidhjen e problemeve dhe kapërcimin e barrierave të vetë-menaxhimit.
- Mbështesni dhe lehtësoni pacientët në rolin e tyre si vetë-menaxhues dhe vendim marrës .

