

altenpflege.de Edition

Trumpi vadovėliai slaugos mokymui - specializacija senelių priežiūra

Theo Ahrens

Ligos mokslas: diabetas

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliografiniai duomenys

Theo Ahrens – Trumpa biografija

Theo Ahrens, gimęs 1979 metais netoli Miuncheno, yra slaugos profesijų mokytojas ir įsipareigojęs slaugos pedagogas. Po savanoriško socialinio metų laikotarpio ligoninėje jis baigė sveikatos ir slaugos specialisto mokymus ir sukaupė vertingos profesinės patirties intensyviosios terapijos skyriuje. Skatinamas noro perduoti žinias, jis studijavo slaugos pedagogiką ir 2009 metais pradėjo dirbti mokytoju profesinėje mokykloje Miunchene. Theo yra žinomas dėl savo praktinio ir empatiško mokymo, kuris paruošia būsimus slaugos specialistus jų reikiam darbui. Asmeniniame gyvenime jis gyvena Berlyne su žmona ir dviem vaikais bei savanoriškai dirba siekdamas gerinti sąlygas slaugos mokymuose.

Šis vadovas buvo suformuluotas iš esamų jo medžiagų pasitelkiant dirbtinį intelektą. Vertimas atliktas automatiškai.

Išleido altenpflege.de Kaina nemokama. Autorinės teisės 2024 altenpflege.de Pastabas ir pasiūlymus siųskite adresu team@altenpflege.de.

1/1-2412181526

Turinys

1	Vadas	4
1.1	Šios trumpos mokomosios knygelės tikslai	4
1.2	Diabeto reikšmė senyvų žmonių priežiūroje	4
1.3	Slaugytojų vaidmuo diabeto valdyme	5
2	Kūno sandara ir cukraus apykaitos fiziologija	6
2.1	Kasa (Pankreas) ir jos funkcija	6
2.2	Insulino ir gliukagono funkcija cukraus apykaitoje	6
2.3	Glikozės kiekio kraujyje reguliavimas	7
2.4	Skirtumas tarp gliukozės pasisavinimo ir gliukozės panaudojimo	8
3	Diabetes mellitus formos	9
3.1	1 tipo diabetas	9
3.2	2 tipo diabetas	9
3.3	Diabeto ypatingos formos	10
3.4	Diabeto formų palyginimas	11
4	Diabeto priežastys ir rizikos veiksniai	13
4.1	Genetiniai veiksniai	13
4.2	Gyvenimo būdo veiksniai	13
4.3	Su amžiumi susiję medžiagų apykaitos pokyčiai	14
4.4	Medikamentinis poveikis	15
5	Diabeto simptomai	16
5.1	Dažni 1 ir 2 tipo diabeto simptomai	16
5.2	Simptomatikos skirtumai tarp 1 ir 2 tipo	16
5.3	Lėtų palyginti su staigia simptomų raida	17
5.4	Išpėjamųjų ženklų ir kritinių simptomų atpažinimas	18
6	Diabeto diagnostika	19
6.1	Anamnezė	19
6.2	Gliukozės kiekio kraujyje matavimas	19
6.3	Geriamasis gliukozės tolerancijos testas (oGTT)	20
6.4	Diagnozavimo skirtumai sergant 1 tipo ir 2 tipo diabetu	21
7	Komplikacijos ir gretutinės ligos sergant diabetu	23
7.1	Ūmios komplikacijos	23
7.2	Diabeto ilgalaikės pasekmės	24
7.3	Neuropatijos	25
7.4	Diabetinė pėdos opa	26
7.5	Retinopatija (akių pažeidimai)	26
7.6	Nefropatija (inkstų pažeidimai)	27
7.7	Kraujagyslių ligos	28
8	Diabeto terapija	30
8.1	Medikamentinis gydymas sergant 1 tipo diabetu	30
8.2	Medikamentinis gydymas sergant 2 tipo diabetu	31
8.3	Insulino rūšys ir jų veikimo profiliai	32
8.4	Nemedikamentinė terapija	33
8.5	Gliukozės kiekio kraujyje savikontrolės reikšmė	33
8.6	Technologinė pagalba	34
9	Diabeto priežiūra	36
9.1	Gliukozės kiekio kraujyje ir simptomų stebėjimas	36
9.2	Pagalba atliekant cukraus kiekio kraujyje matavimus	36
9.3	Pagalba leidžiant insuliną	37
9.4	Diabetinės pėdos priežiūra	38
9.5	Mitybos palaikymas	39
9.6	Pagalba atliekant kūno higieną	40
9.7	Sprendimas komplikacijų atveju	41
10	Diabeto kritinės situacijos	42
10.1	Hipoglikemija	42
10.2	Hiperglikemijos priemonės ir skubios pagalbos planas	42
10.3	Diabetinė koma	43
10.4	Pagalbos iškvietimas ir bendradarbiavimas su greitosios medicinos pagalbos tarnybomis	44
11	Diabeto ir jo komplikacijų prevencija	46
11.1	Pirminė prevencija	46
11.2	Antrinė prevencija	46
11.3	Ilgalaikių komplikacijų prevencija	47
11.4	Diabetinės pėdos sindromo prevencija	48

1 Įvadas

1.1 Šios trumpos mokomosios knygelės tikslai

Šiame trumpajame vadovėlyje pateikiamos išsamios žinios apie diabetą senyvų žmonių priežiūros kontekste. Jis skirtas kaip gidas, jungiantis teorinius pagrindus su praktiniu pritaikymu. Slaugytojai turi būti įgalinti suprasti cukraus apykaitos anatomiją ir fiziologiją, kad galėtų priimti pagrįstus slaugos sprendimus.

Kitas tikslas yra diferencijuotas įvairių diabeto formų ir jų specifinių slaugos metodų nagrinėjimas. Vadovėlis turėtų atskleisti diabeto priežastis ir rizikos veiksnius bei leisti kryptingai įgyvendinti prevencines priemones.

Vysto supratimą apie diabeto simptomus ir diagnostinius metodus, kad būtų galima laiku atpažinti ir išvengti komplikacijų. Slaugytojai turi būti įgalinti užtikrinti efektyvią pacientų priežiūrą ir palydą, turėdami žinių apie terapijos galimybes ir cukraus kiekio kraujyje savikontrolę.

Šioje knygoje taip pat daug dėmesio skiriama nepaprastųjų situacijų ir lėtinių ligų valdymui. Tikslas yra aprūpinti slaugytojus įrankiais, kad jie galėtų kompetentingai ir užtikrintai spręsti, kaip elgtis su diabetiniais pacientais, bei tvariai pagerinti įtakojamų asmenų gerovę.

1.2 Diabeto reikšmė senyvų žmonių priežiūroje

Cukrinis diabetas yra ypač svarbus senyvo amžiaus žmonių slaugoje. Dažnai ši liga paveikia vyresnio amžiaus žmones, todėl slaugos senelių namuose darbuotojai reguliariai susiduria su šiuo medžiagų apykaitos sutrikimu. Darbas su diabetu sergančiais asmenimis reikalauja specifinių žinių ir įgūdžių, nes vyresnio amžiaus žmonėms atsiranda papildomų iššūkių, susijusių su su amžiumi susijusiais kūno pokyčiais.

Diabetu sergančių žmonių slauga senyvo amžiaus priežiūroje apima cukraus kiekio kraujyje stebėjimą, pagalbą vartojant vaistus ir insulino skyrimą, taip pat priemonių, skirtų išvengti komplikacijų ir ligos pasekmių, vykdymą. Slaugytojai atlieka lemiamą vaidmenį įgyvendinant individualizuotus slaugos planus, pritaikytus konkrečioms gyventojų poreikiams.

Kadangi diabetas vyresniame amžiuje dažnai siejamas su kitomis lėtinėmis ligomis, tokiomis kaip aukštas kraujospūdis ir širdies bei kraujagyslių ligos, būtina holistinė slauga. Slaugytojai turi gebėti atpažinti ligų ir naudojamų vaistų sąveiką ir atitinkamai veikti. Puikus bendradarbiavimas su gydytojais ir kitais sveikatos priežiūros specialistais yra būtinas norint pasiekti optimalius slaugos rezultatus.

Diabeto svarba senyvo amžiaus priežiūroje taip pat atspindi būtinybėje užkirsti kelią ūmioms komplikacijoms, tokioms kaip hipoglikemija ir hiperglikemija, kurios vyresniame amžiuje gali turėti rimtų pasekmių. Slaugytojai turėtų gebėti anksti atpažinti įspėjamuosius ženklus ir tinkamai reaguoti, siekiant užtikrinti gyventojų saugumą.

Apskritai, cukrinis diabetas, kaip viena dažniausių ligų senyvo amžiaus žmonėms, toliau formuoja slaugos praktiką. Reikia išsamaus supratimo apie ligą ir jos poveikį kasdieniam senyvo amžiaus žmonių slaugos darbui, siekiant tvariai pagerinti paveiktų žmonių gyvenimo kokybę.

1.3 Slaugytojų vaidmuo diabeto valdyme

Slaugytojai atlieka įvairias užduotis, susijusias su diabetu. Jų pagrindinis vaidmuo yra nuolat stebėti gyventojų gliukozės kiekį kraujyje. Reguliarių matavimų metu galima anksti pastebėti nukrypimus ir imtis reikiamų priemonių siekiant išvengti pavojingų komplikacijų.

Kitas svarbus aspektas – parama skiriant insuliną ir vartojant kitus antidiabetinius vaistus. Slaugytojai užtikrina, kad vaistai būtų dozuojami tinkamai pagal gydytojo nurodymus ir laiku skiriami. Šiuo atveju būtinas ypatingas atsargumas ir žinios apie vaistų veikimo mechanizmus bei galimą šalutinį poveikį.

Slaugytojas taip pat yra tarpininkas tarp gyventojų, gydytojų ir artimųjų. Jis dažnai yra pirmasis, į kurį kreipiamasi dėl klausimų ar rūpesčių, susijusių su liga, ir turi turėti patikimų žinių, kad galėtų visapusiškai patarti ir informuoti. Svarbu, kad komunikacija būtų aiški ir suprantama, jog būtų išvengta nesusipratimų.

Mitybos konsultacijos ir skatinimas keisti gyvenimo būdą taip pat priklauso prie pareigų. Slaugytojai padeda gyventojams sudaryti individualų mitybos planą ir skatina fizinį aktyvumą pagal atitinkamą sveikatos būklę. Tikslas – suteikti gyventojams galimybę savarankiškai prisidėti prie gliukozės kiekio kraujyje stabilizavimo.

Be to, slaugytojai yra atsakingi už galimų diabeto komplikacijų, kaip antai, diabetinės pėdos sindromo, stebėjimą ir priežiūrą. Reguliarūs kojų patikrinimai ir sąžininga dokumentacija yra būtini, siekiant anksti pastebėti audinių pažeidimus ir imtis priemonių, gerinančių gijimą.

Galiausiai, slaugytojai yra kvalifikuoti valdyti nepaprastąsias situacijas. Jie atpažįsta ir įsikiša esant hipoglikemijai ar hiperglikemijai bei prireikus aktyviau įsijungia į greitosios pagalbos tarnybą. Tikslinės treniruotės ir nuolatiniai mokymai leidžia jiems nuolat atnaujinti savo žinias, norint kritinėse situacijose veikti saugiai ir kompetentingai.

Apskritai, slaugytojai reikšmingai prisideda prie gyventojų, sergančių diabetu, gyvenimo kokybės, saugumo ir gerovės. Jų darbas reikalauja aukšto profesionalumo, tikslumo ir empatijos lygio.

2 Kūno sandara ir cukraus apykaitos fiziologija

2.1 Kasa (Pankreas) ir jos funkcija

Kasaulis, taip pat vadinamos kasa, yra pagrindinis organas cukraus apykaitai. Ji yra viršutinėje pilvo dalyje, tiesiai už skrandžio, ir atlieka tiek endokrinines, tiek egzokrinines funkcijas.

Kasos endokrininė dalis atsakinga už hormonų gamybą. Čia yra Langerganso salelės, kuriose specialios ląstelių rūšys gamina insuliną ir gliukagoną. Langerganso salelių bet ląstelės išskiria insuliną - hormoną, kuris mažina gliukozės kiekį kraujyje. Insulinas skatina gliukozės įsisavinimą į kūno ląsteles ir taip palaiko energijos apykaitą. Tuo tarpu alfa ląstelės gamina gliukagoną, kuris padidina gliukozės kiekį kraujyje. Gliukagonas skatina kepenis išleisti sukauptą gliukozę į kraujotaką. Šie du hormonai veikia kaip antagonistai ir kartu užtikrina gliukozės kiekio kraujyje reguliavimą.

Egzokrininė kasos dalis gamina virškinimo fermentus, kurie išleidžiami į plonąją žarnyną. Šie fermentai yra būtini riebalų, baltymų ir angliavandenių virškinimui, bet tiesiogiai nesusiję su cukraus kiekio kraujyje reguliavimu.

Funkciniai sutrikimai endokrininiame kasos srityje, nesvarbu, ar dėl autoimuninių procesų, uždegimų ar kitų pažeidimų, gali lemti cukrinio diabeto vystymąsi. Sergant 1 tipo diabetu, imuninė sistema sunaikina insuliną gaminančias bet ląsteles, tuo tarpu sergant 2 tipo diabetu dažnai vyrauja kūno ląstelių atsparumas insulinui. Abiem atvejais rezultatas yra padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje, kuris ilgai gali sukelti įvairias sveikatos problemas.

Kasos funkcija yra labai svarbi ne tik cukraus apykaitai, bet ir viso kūno gerovei. Procesų, vykstančių šiame organe, supratimas yra būtinas siekiant geriau suvokti cukrinio diabeto atsiradimą ir gydymą.

2.2 Insulino ir gliukagono funkcija cukraus apykaitoje

Insulinas ir gliukagonas yra pagrindiniai hormonai cukraus apykaitoje, kurie veikia subalansuotai, kad užtikrintų stabilius cukraus kiekio kraujyje rodiklius. Insulinas išskiriamas po maisto įsisavinimo, kai cukraus kiekis kraujyje pakyla. Jis skatina gliukozės įsisavinimą raumenų ir riebalų ląstelėse, sudarydamas sąlygas jos naudojimui energijai gauti arba jos kaupimui kaip glikogenui kepenyse. Be to, insulinas slopina naujos gliukozės gamybą kepenyse, o tai taip pat prisideda prie cukraus kiekio kraujyje sumažinimo.

Gliukagonas, priešingai, išskiriamas ypač maisto abstinencijos laikotarpiu arba esant mažam cukraus kiekiui kraujyje. Jis aktyvina glikogeno vartimą gliukoze kepenyse, kad šis būtų išleistas į kraują ir padidėtų cukraus kiekis kraujyje. Gliukagonas taip pat skatina gliukoneogenezę - procesą, kurio metu iš ne angliavandenių kilmės pirmtakų kepenyse formuojama nauja gliukozė.

Insulino ir gliukagono sąveika gali būti lyginama su termostato sistema, palaikančia pastovų patalpos temperatūros režimą. Kai cukraus kiekis kraujyje kyla, „įsijungia“ insulinas ir sumažina lygį. Jei cukraus kiekis kraujyje krenta pernelyg stipriai, įsijungia gliukagonas ir jį padidina. Ši dinaminė reguliacija užtikrina tęstinį ir patikimą energijos srautą kūno ląstelėse.

Insulino ir gliukagono funkcijos ar reguliavimo sutrikimai gali sukelti didelių sveikatos problemų. Sergant 1 tipo diabetu, visiškai trūksta insulino, o neapdorojus tai gali sukelti labai padidintą cukraus kiekį kraujyje ir energijos trūkumą ląstelėse. Sergant 2 tipo diabetu, insulino poveikis ląstelėms yra sumažėjęs (atsparumas insulinui), nors iš pradžių insulino gamyba dar gali vykti. Abiem atvejais tiksli insulino ir gliukagono pusiausvyra yra sutrikusi, o tai lemia poreikį taikyti šiuolaikines terapines priemones. Gili šių hormonų funkcijos supratimas leidžia identifikuoti tinkamus gydymo ir priežiūros metodus bei pagerinti nukentėjusių žmonių gyvenimo kokybę.

2.3 Gliukozės kiekio kraujyje reguliavimas

Gliukozės kiekio kraujyje reguliavimas yra sudėtingas daugelio procesų sąveikos rezultatas, kuris stabiliai palaiko gliukozės koncentraciją kraujyje siaurose ribose. Paprastai suaugusiųjų gliukozės kiekis nevalgius būna tarp 70 ir 99 mg/dl. Po maisto vartojimo jis gali laikinai pakilti, tačiau turėtų greitai grįžti į normalų lygį dėl organizmo mechanizmų.

Pagrindinį vaidmenį reguliuojant gliukozės kiekį kraujyje atlieka hormonai insulinas ir gliukagonas, kurie gaminami kasoje. Kaip jau minėta, insulinas skatina, kai po maisto vartojimo padidėja gliukozės kiekis kraujyje, gliukozės patekimą į ląsteles ir taip sumažina kraujo gliukozę. Tuo pačiu metu jis blokuoja naujos gliukozės gamybą ir išsiskyrimą kepenyse. Priešingai, gliukagonas išsiskiria sumažėjus gliukozės kiekiui kraujyje, kad stimuliuotų gliukozės susidarymą ir išsiskyrimą iš kepenų glikogeno atsargų.

Be šių dviejų pagrindinių veikėjų, kiti hormonai taip pat prisideda prie gliukozės kiekio kraujyje reguliavimo. Adrenalinai ir kortizolis, streso hormonai, gali padidinti gliukozės kiekį kraujyje palaikydami gliukozės išsiskyrimą iš kepenų. Augimo hormonas veikia, modifikuodamas ląstelių jautrumą insulinui.

Veiksminga reguliavimo sistema užtikrina, kad gliukozės tiekimas optimaliai atitiktų organizmo energijos poreikį. Dysfunkcijos atveju, pavyzdžiui, sergant cukriniu diabetu, šis balansas sutrikdomas. Tai sukelia gliukozės kiekio kraujyje svyravimus, kurie, jei nebus gydomi, gali sukelti ūmias komplikacijas trumpuoju laikotarpiu ir organų bei audinių pažeidimus ilguoju laikotarpiu. Gliukozės kiekio kraujyje reguliavimo mechanizmų supratimas yra esminis tokių sutrikimų atpažinimui ir gydymui bei pacientų, kuriuos tai paveikia, kasdienės pagalbos teikimui.

2.4 Skirtumas tarp gliukozės pasisavinimo ir gliukozės panaudojimo

Gliukozės pasisavinimas ir gliukozės panaudojimas yra du pagrindiniai cukraus apykaitos procesai, kurie sklandžiai veikia kartu, siekiant aprūpinti organizmą energija ir palaikyti stabilų cukraus kiekį kraujyje.

Gliukozės pasisavinimas apibūdina gliukozės pernešimą iš kraujo į kūno ląsteles. Tai daugiausia vyksta veikiant insulinui, kasos hormonui. Insulinas atidaro „transporto vartus“ (gliukozės pernešėjus), kurie leidžia gliukozei patekti į raumenų ir riebalų ląsteles, kur ji naudojama energijai arba kaupiama kaip glikogenas. Insulino priklausomas gliukozės transportas yra labai svarbus kraujo cukraus lygiui sumažinti po valgio.

Priešingai, gliukozės panaudojimas aprašo, kaip ląstelės naudoja pasisavintą gliukozę savo energijos poreikiams tenkinti. Šis procesas, žinomas kaip ląstelių kvėpavimas, vyksta keliais etapais ląstelėse: pirmiausia gliukozė per glikolizę suskaidoma iki piruvato. Tolesniame etape, citrato cikle, ji visiškai skaidosi iki anglies dioksido ir vandens, išlaisvinant sukauptą energiją ATP (adenozin-5'-trifosfato) pavidalu.

Šie du procesai yra glaudžiai susiję. Efektyvus gliukozės patekimas į ląsteles yra būtina sąlyga efektyviam gliukozės panaudojimui ir taip stabilios energijos apykaitos palaikymui. Jei gliukozės pasisavinimas yra sutrikęs, pavyzdžiui, dėl atsparumo insulinui arba insulino trūkumo, gliukozė lieka kraujyje, dėl ko padidėja cukraus kiekis kraujyje, kaip stebima sergant diabetu.

Pavyzdys iliustruoja šį skirtumą: po valgio padidėja cukraus kiekis kraujyje. Insulinas išskiriamas stimuliuoti gliukozės pasisavinimą. Jei tai veikia, gliukozė greitai patenka į ląsteles ir yra panaudojama, cukraus lygis kraujyje normalizuojasi. Jei šie procesai trikdomi, pavyzdžiui, dėl sutrikusio insulino veikimo, cukraus kiekis kraujyje išlieka aukštas, nes gliukozės pasisavinimas nevyksta kaip tikėtasi ir panaudojimas gali neįvykti.

Gilesnis šių procesų supratimas yra esminis, siekiant planuoti ir veiksmingai vykdyti prevencines ir terapines priemones, skirtas diabetui.

3 Diabetes mellitus formas

3.1 1 tipo diabetas

1 tipo diabetas yra autoimuninė liga, kurios metu organizmo imuninė sistema puola kasos beta ląsteles, gaminančias insuliną. Ši destrukcija sukelia absoliutų insulino trūkumą. Kadangi insulinas yra būtinas gliukozei iš kraujo patekti į kūno ląsteles, dėl jo trūkumo ilgainiui padidėja cukraus kiekis kraujyje.

Šio autoimuninio proceso priežastys dažniausiai yra genetiškai nulemtos, nors taip pat gali turėti įtakos aplinkos veiksniai. Tiksliai nustatyti priežastį dažnai yra sunku. Dažnai pacientai neturi tiesioginės šeimos istorijos, kas rodo kompleksinius genetinius ryšius.

1 tipo diabetas paprastai pasireiškia staiga. Tipiški simptomai yra stiprus troškulys, dažnas šlapinimasis, nuovargis ir svorio kritimas. Šie simptomai vystosi greitai, paprastai per kelias savaites. Greita beta ląstelių destrukcija reikalauja skubios insulino terapijos.

1 tipo diabeto eiga pasižymi tuo, kad pacientai visą gyvenimą priklauso nuo insulino tiekimo. Tai reikalauja tiksliai sureguliuotos insulino terapijos, pritaikytos individualiai medžiagų apykaitai. Iššūkis slaugytojams yra padėti pacientams savarankiškai kontroliuoti cukraus kiekį kraujyje ir reguliuoti insulino dozę.

Nepatenkinamai kontroliuojant cukraus kiekį kraujyje, gali atsirasti ūmių problemų, tokių kaip ketoacidozė, ir ilgalaikės komplikacijos, tokios kaip akių, inkstų ir nervų pažeidimai. Todėl būtina nuolatinė gydymo stebėseną ir koregavimas. Slaugytojams tenka didelė atsakomybė mokant pacientus ir lydint juos kasdienėje veikloje.

3.2 2 tipo diabetas

Diabetas 2 tipo yra medžiagų apykaitos sutrikimas, kuris pasižymi atsparumu insulinui ir dėl to santykinio insulino trūkumu. Skirtingai nei 1 tipo, prie 2 tipo organizmas gamina insuliną, tačiau kūno ląstelės tampa mažiau jautrios jam. Tai lemia, kad gliukozė lieka kraujyje ir padidėja cukraus kiekis kraujyje.

Dažnos 2 tipo diabeto vystymosi priežastys yra genetinis polinkis ir gyvenimo būdo veiksniai, tokie kaip fizinio aktyvumo stoka, nesveika mityba ir antsvoris. Ypač visceraliniai riebalai, gaubiantys vidaus organus pilvo srityje, vaidina svarbų vaidmenį atsparumo insulinui atsiradime. Su amžiumi susijusios medžiagų apykaitos pokyčiai taip pat gali padidinti riziką, ypač vyresnio amžiaus žmonėms, kurie yra slaugos priežiūros centre.

2 tipo diabeto simptomai dažnai vystosi lėtai ir gali likti nepastebėti daugelį metų. Tarp požymių yra padidėjęs troškulys, dažnas šlapinimasis, nuovargis ir nespėciniai simptomai, tokie kaip regėjimo sutrikimai ar lėtai gyjančios žaizdos. Daugelis pacientų pastebi ligą tik pažengusioje stadijoje arba dėl atsiradusių komplikacijų.

2 tipo diabeto eiga yra lėtinė ir progresuojanti. Be tinkamo gydymo gali atsirasti rimtų komplikacijų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, inkstų pažeidimus ir regėjimo sutrikimus. Pradžioje dažnai nėra reikalinga insulino terapija. Gydymas paprastai pradedamas keičiant gyvenimo būdą — mitybą ir fizinį aktyvumą — ir, jei reikia, vartojant geriamuosius antidiabetikus. Slaugos specialistai atlieka esminį vaidmenį pacientų palaikyme, ypač mokydami apie gyvenimo būdo pokyčius, vaistų stebėseną ir skatinant laikytis gydymo. Ilgalais tikslas yra kontroliuoti cukraus kiekį kraujyje ir išlaikyti pacientų gyvenimo kokybę.

3.3 Diabeto ypatingos formos

Gestacinis diabetas

Gestacinis diabetas pasireiškia nėštumo metu ir yra viena iš dažniausių medžiagų apykaitos sutrikimų tuo laikotarpiu. Ši diabeto forma pasižymi atsparumu insulinui, kurį sukelia hormoniniai pokyčiai. Kadangi organizmas turi gaminti daugiau insulino, kad reguliuotų padidėjusį cukraus kiekį kraujyje, nepakankama insulino gamyba gali sukelti padidėjusią gliukozės koncentraciją.

Tipiški rizikos veiksniai yra antsvoris, didesnis būsimos motinos amžius arba genetinis polinkis į 2 tipo diabetą. Paprastai gestacinis diabetas diagnozuojamas atliekant geriamojo gliukozės tolerancijos testą, kuris atliekamas tarp 24 ir 28 nėštumo savaitės.

Kruopštus stebėjimas ir, jei reikia, mitybos suregulavimas yra lemiamis siekiant reguliuoti cukraus kiekį kraujyje. Sunkiais atvejais gali prireikti insulino terapijos. Po gimdymo cukraus kiekis kraujyje dažniausiai normalizuojasi, tačiau rizika susirgti 2 tipo diabetu išlieka padidėjusi.

MODY - Jaunatviškas suaugusiųjų diabeto pradėjimas

MODY yra reta, genetiškai sąlygojama diabeto forma, kai pavienės genų mutacijos sąlygoja insulino gamybos sutrikimus. Skirtingai nei 1 tipo ar 2 tipo diabetas, MODY paprastai pasireiškia dar iki 25 metų amžiaus ir nėra tiesiogiai susijęs su autoimuniniais procesais ar atsparumu insulinui.

Yra įvairių MODY potipių, kurie skiriasi genetinės mutacijos priežastimi. Svarbus bruožas yra tas, kad sergantieji dažnai pasitaiko keletą kartų šeimoje, todėl verta apsvarstyti genetinį konsultavimą.

Gydymas priklauso nuo specifinio MODY tipo ir gali apimti dietines priemones, geriamuosius antidiabetikus ar insulino terapiją. Teisinga diagnozė ir atskyrimas nuo 1 tipo ar 2 tipo yra būtini tinkamai terapinei strategijai parinkti.

7 Tai tik peržiūra

Visą knygą galite rasti <https://www.altenpflege.de> prisiregistravusiems vartotojams. Registracija ir naudojimasis yra nemokami. Kas nenori registruotis, gali pervesti mokestį, nurodytą 2 puslapyje, per Paypal į buchhaltung@factsoft.de ir nurodyti tiek knygos pavadinimą, tiek savo elektroninio pašto adresą. Tada PDF failas bus atsiųstas elektroniniu paštu.

Be nemokamos prieigos prie trumpųjų vadovėlių, registracija [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) suteikia galimybę tiesiogiai teikti paraiškas darbams. Taip pat galima paskelbti nemokamą darbo skelbimą. Tapkite ir jūs [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) bendruomenės dalimi.