

altenpflege.de Edition

Īsie mĀcĭbu grĀmatas aprūpes izglĭtĭbai - Fokusā veco ļaužu aprūpe

Theo Ahrens

Diabēta slimību mĀcĭba

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliogrāfiskā informācija

Theo Ahrens – Īsā biogrāfija

Theo Ahrens, dzimis 1979. gadā netālu no Minhenes, ir aprūpes profesiju skolotājs un aizrautīgs aprūpes pedagogs. Pēc brīvprātīgā sociālā gada pabeigšanas slimnīcā viņš apguva veselības un slimnīcu aprūpes māsas profesiju un ieguva vērtīgu darba pieredzi intensīvās aprūpes nodaļā. Vadīts no vēlmes nodot zināšanas tālāk, viņš studēja aprūpes pedagogiju un 2009. gadā sāka strādāt par skolotāju profesionālajā skolā Minhenē. Theo ir pazīstams ar savu praktisko un empātisko mācību pieeju, ar kuru viņš sagatavo nākamās aprūpes māsas viņu izaicinošajā profesijā. Privāti viņš dzīvo kopā ar savu sievu un diviem bērniem Berlīnē un brīvprātīgi iesaistās, lai uzlabotu apstākļus aprūpes izglītošanā.

Šis padomdevējs tika izveidots, izmantojot pieejamos materiālus un mākslīgo intelektu. Tulkots automātiski.

Publicēts no altenpflege.de Cena bezmaksas. Autortiesības 2024 altenpflege.de Jautājumus un ieteikumus sūtīt uz team@altenpflege.de.

1/1-2412181526

Satura rādītājs

1	Ievads	4
1.1	Šīs īsās mācību grāmatas mērķi	4
1.2	Diabēta nozīme geriatriskajā aprūpē	4
1.3	Aprūpes darbinieku loma diabēta aprūpē	5
2	Anatomija un fizioloģija cukura vielmaiņai	6
2.1	Aizkuņģa dziedzeris (pankreas) un tā funkcija	6
2.2	Insulīna un glikagona funkcija cukura vielmaiņā	6
2.3	Glikozes līmeņa regulācija asinīs	7
2.4	Atšķirība starp glikozes uzņemšanu un glikozes izmantošanu	8
3	Diabēta mellitus veidi	9
3.1	1. tipa diabēts	9
3.2	2. tipa diabēts	9
3.3	Cukura diabēta īpašās formas	10
3.4	Cukura diabēta formu salīdzinājums	11
4	Cēloņi un riska faktori diabēta gadījumā	13
4.1	Ģenētiskie faktori	13
4.2	Dzīvesveida faktori	13
4.3	Ar vecumu saistītas vielmaiņas izmaiņas	14
4.4	Medikamentozā ietekme	15
5	Diabēta simptomi	16
5.1	Bieži sastopami simptomi pie 1. un 2. tipa diabēta	16
5.2	Simptomātikas atšķirības starp 1. un 2. tipu	16
5.3	Lēna vs. pēkšņa simptomu attīstība	17
5.4	Brīdinājuma zīmju un neatliekamās palīdzības simptomu atpazīšana	18
6	Cukura diabēta diagnostika	19
6.1	Anamnēze	19
6.2	Glikozes līmeņa mērīšana asinīs	19
6.3	Orālais glikozes tolerances tests (oGTT)	20
6.4	Atšķirības diagnostikā 1. un 2. tipa diabēta gadījumā	21
7	Komplikācijas un blakusslimības pie diabēta	23
7.1	Akūtas komplikācijas	23
7.2	Cukura diabēta ilgtermiņa sekas	24
7.3	Neiropātijas	25
7.4	Diabētiskās pēdas sindroms	26
7.5	Retinopātija (acu bojājumi)	26
7.6	Nefropātija (nieru bojājumi)	28
7.7	Asinsvadu slimības	29
8	Diabēta terapija	30
8.1	Medikamentozā terapija 1. tipa diabēta gadījumā	30
8.2	Medikamentozā terapija 2. tipa diabēta gadījumā	31
8.3	Insulīna veidi un to darbības profili	32
8.4	Nemedikamentozā terapija	33
8.5	Glikozes līmeņa pašpārvaldes nozīme asinīs	33
8.6	Tehnoloģiskais atbalsts	34
9	Aprūpe diabēta gadījumā	36
9.1	Novērošana glikozes līmenim asinīs un simptomiem	36
9.2	Atbalsts glikozes līmeņa noteikšanas veikšanā	36
9.3	Palīdzība insulīna ievadīšanā	37
9.4	Diabētiskās pēdas aprūpe	38
9.5	Uztura atbalsts	39
9.6	Atbalsts ķermeņa kopšanā	40
9.7	Komplikāciju risināšana	41
10	Neatliekamās situācijas diabēta gadījumā	42
10.1	Hipoglikēmija	42
10.2	Hiperglikēmijas pasākumi un ārkārtas plāns	42
10.3	Diabētiskā koma	43
10.4	Ārkārtas izsaukumi un sadarbība ar neatliekamās palīdzības dienestiem	44
11	Diabēta un tā seku profilakse	46
11.1	Primārā profilakse	46
11.2	Sekundārā profilakse	46
11.3	Hronisku komplikāciju profilakse	47
11.4	Diabētiskās pēdas sindroma novēršana	48

1 Ievads

1.1 Šīs īsās mācību grāmatas mērķi

Šajā īsajā mācību grāmatā sniegtas detalizētas zināšanas par diabētu veco ļaužu aprūpes kontekstā. Tā kalpo kā vadlīnija teorētisko pamatu sasaistīšanai ar praktisko pielietojumu. Aprūpes darbinieki tiek apmācīti izprast cukura vielmaiņas anatomiju un fizioloģiju, lai no tā izdarītu pamatotus aprūpes lēmumus.

Vēl viens mērķis ir dažādu diabēta formu un to specifisko aprūpes pieeju diferencēta apskate. Mācību grāmata precizē diabēta cēloņus un riska faktorus un ļauj mērķtiecīgi īstenot preventīvus pasākumus.

Tiek attīstīta izpratne par diabēta simptomiem un diagnostikas metodēm, lai savlaicīgi atpazītu un novērstu komplikācijas. Aprūpes darbinieki tiek apmācīti, izmantojot zināšanas par terapijas iespējām un cukura līmeņa pašpārbaudi, nodrošināt efektīvu pacientu aprūpi un pavadību.

Šīs grāmatas uzmanības centrā ir arī ārkārtas situāciju pārvaldība un seku slimību vadība. Mērķis ir sniegt aprūpes darbiniekiem instrumentus, lai pārliecinoši un kompetenti rīkotos ar diabēta pacientiem un ilgtermiņā uzlabotu skarto personu labklājību.

1.2 Diabēta nozīme geriatriskajā aprūpē

Diabetes mellitus ir ļoti svarīga tēma veco ļaužu aprūpē. Šī slimība bieži skar vecākus cilvēkus, tāpēc veco ļaužu aprūpes speciālisti regulāri saskaras ar šo vielmaiņas traucējumu. Darbs ar diabētu prasa specifiskas zināšanas un prasmes, jo gados vecākiem cilvēkiem ir papildu izaicinājumi, kas saistīti ar vecumu saistītām pārmaiņām organismā.

Cilvēku ar diabētu aprūpe veco ļaužu aprūpē ietver cukura līmeņa asinīs uzraudzību, atbalstu medikamentu lietošanā un insulīna ievadīšanā, kā arī pasākumu īstenošanu, lai novērstu sekas un komplikācijas. Aprūpētājiem ir izšķiroša nozīme individuālo aprūpes plānu īstenošanā, kas pielāgoti iedzīvotāju specifiskajām vajadzībām.

Jo diabēts vecumā bieži saistīts ar citām hroniskām slimībām, piemēram, hipertensiju un sirds un asinsvadu slimībām, nepieciešama holistiska aprūpe. Aprūpes speciālistiem jāspēj atpazīt slimību un izmantoto medikamentu mijiedarbību un attiecīgi rīkoties. Labai sadarbībai ar ārstiem un citiem veselības speciālistiem ir izšķiroša nozīme, lai sasniegtu optimālus aprūpes rezultātus.

Diabēta nozīmīgums veco ļaužu aprūpē arī izpaužas nepieciešamībā novērst akūtas komplikācijas, piemēram, hipoglikēmiju un hiperglikēmiju, kas vecumā var radīt smagas sekas. Aprūpētājiem jāspēj agrīni atpazīt brīdinošās pazīmes un reaģēt atbilstoši, lai nodrošinātu iedzīvotāju drošību.

Kopumā diabēts kā viena no izplatītākajām slimībām vecumā turpinās ietekmēt aprūpes praksi. Tas prasa visaptverošu slimības un tās ietekmes izpratni uz veco ļaužu aprūpes ikdienu, lai ilgtermiņā uzlabotu skarto cilvēku dzīves kvalitāti.

1.3 Aprūpes darbinieku loma diabēta aprūpē

Aprūpes darbinieki uzņemas daudzveidīgus uzdevumus diabēta aprūpē

Viņu galvenā loma ir pastāvīgi uzraudzīt iemītnieku cukura līmeni asinīs. Regulāras mērījumi ļauj agrīni atklāt novirzes un veikt nepieciešamos pasākumus, lai novērstu bīstamas komplikācijas.

Vēl viens būtisks aspekts ir atbalsts insulīna ievadē un citu antidiabētiķu lietošanā. Aprūpes darbinieki nodrošina, ka medikamenti tiek lietoti atbilstoši ārsta norādījumiem, pareizi dozēti un ievadīti laikus. Šeit nepieciešama īpaša rūpība un zināšanas par medikamentu iedarbību un potenciālajām blakusparādībām.

Aprūpes darbinieki darbojas arī kā starpnieki starp iemītņiem, ārstiem un tuviniekiem. Viņi bieži ir pirmais kontaktpunkts jautājumiem vai bažām par slimību un tiem jābūt labi informētiem, lai sniegtu visaptverošus padomus un informāciju. Šeit ir svarīgi nodrošināt skaidru un saprotamu komunikāciju, lai izvairītos no pārpratumiem.

Uztura konsultācijas un motivācija dzīvesveida izmaiņām arī ietilpst aprūpes darbinieku uzdevumā. Viņi atbalsta iemītņiekus individuāla uztura plāna izveidē un veicina fizisko aktivitāti atbilstoši veselības stāvoklim. Mērķis ir iemītņiekus iedrošināt pašiem veicināt savas cukura līmeņa asinīs stabilizēšanu.

Turklāt aprūpes darbinieki ir atbildīgi par potenciālo diabēta komplikāciju novērošanu un aprūpi, piemēram, diabētisko pēdu sindromu. Regulāra pēdu pārbaude un rūpīga dokumentācija ir izšķiroša, lai agrīni pamanītu audu bojājumus un sāktu ārstēšanas pasākumus.

Visbeidzot, aprūpes darbinieki ir kvalificēti ārkārtas situāciju vadībai. Viņi atpazīst un rīkojas hipoglikēmijas vai hiperglikēmijas gadījumos un vajadzības gadījumā aktivizē neatliekamo medicīnisko palīdzību. Ar mērķtiecīgu apmācību un nepārtrauktu izglītošanos viņi uztur savas zināšanas aktuālas, lai kritiskās situācijās rīkotos droši un kompetenti.

Kopumā aprūpes darbinieki būtiski veicina iemītnieku dzīves kvalitāti, drošību un labsajūtu, ja viņiem ir diabēts. Viņu darbam ir nepieciešamas augstas specializētas zināšanas, precizitāte un empātija.

2 Anatomija un fizioloģija cukura vielmaiņai

2.1 Aizkuņģa dziedzeris (pankreass) un tā funkcija

Aizkuņģa dziedzeris, arī pazīstams kā pankreass, ir centrāls orgāns cukuru vielmaiņā. Tas atrodas augšējā vēderā, tieši aiz kuņģa, un pilda gan endokrīnās, gan eksokrīnās funkcijas.

Endokrīnā aizkuņģa dziedzera daļa ir atbildīga par hormonu ražošanu. Šeit atrodas Langerhansa saliņas, kurās specifiskas šūnu tipus ražo insulīnu un glikagonu. Langerhansa saliņu beta šūnas izdala insulīnu, hormonu, kas pazemina cukura līmeni asinīs. Insulīns veicina glikozes uzņemšanu organisma šūnās un tādējādi atbalsta enerģijas vielmaiņu. Savukārt alfa šūnas ražo glikagonu, kas paaugstina cukura līmeni asinīs. Glikagons stimulē aknas, lai izdalītu uzglabāto glikozi asinsritē. Šie divi hormoni darbojas kā pretinieki un kopā nodrošina cukura līmeņa asinīs regulāciju.

Aizkuņģa dziedzera eksokrīnā daļa ražo gremošanas fermentus, kas tiek izdalīti tievajā zarnā. Šie fermenti ir būtiski tauku, olbaltumvielu un ogļhidrātu sagremošanai, bet tie nav tieši saistīti ar cukura līmeņa regulēšanu asinīs.

Funkcionāli traucējumi aizkuņģa dziedzera endokrīnajā daļā, vai tas būtu autoimūni procesi, iekaisumi vai citas bojājumi, var novest pie cukura diabēta attīstības. Pie 1. tipa diabēta pašas imūnsistēma iznīcina insulīna ražošanas beta šūnas, savukārt pie 2. tipa diabēta bieži priekšplānā ir organisma šūnu insulīna rezistence. Rezultāts abos gadījumos ir paaugstināts cukura līmenis asinīs, kas ilgtermiņā var izraisīt dažādas veselības problēmas.

Aizkuņģa dziedzera funkcija tādējādi ir ļoti svarīga ne tikai cukuru vielmaiņai, bet arī vispārējam organisma labklājībai. Izpratne par procesiem, kas notiek šajā orgānā, ir būtiska, lai labāk izprastu cukura diabēta attīstību un ārstēšanu.

2.2 Insulīna un glikagona funkcija cukura vielmaiņā

Insulīns un glikagons ir galvenie hormoni cukura vielmaiņā, kas darbojas smalki saskaņotā līdzsvarā, lai nodrošinātu stabilus cukura līmeņus asinīs. Insulīns tiek izdalīts pēc ēdiena uzņemšanas, kad cukura līmenis asinīs paaugstinās. Tas veicina glikozes uzņemšanu muskuļu un tauku šūnās un ļauj to izmantot enerģijas ieguvei vai uzglabāšanai aknās kā glikogēns. Turklāt insulīns novērš glikozes jaunizveidošanos aknās, kas arī palīdz samazināt cukura līmeni asinīs.

Glikagons, savukārt, tiek izdalīts galvenokārt bada laikā vai pie zema cukura līmeņa asinīs. Tas aktivizē glikogēna pārveidošanu par glikozi aknās, lai to izdalītu asinīs un paaugstinātu cukura līmeni asinīs. Tāpat glikagons veicina glikoneoģenēzi, procesu, kurā no neogļhidrātu pirmavotiem veidojas jauna glikoze aknās.

Insulīna un glikagona mijiedarbību var salīdzināt ar termostata sistēmu, kas uztur nemainīgu temperatūru telpā. Ja cukura līmenis asinīs paaugstinās, insulīns "ieslēdzas" un samazina to. Ja cukura līmenis asinīs pārāk pazeminās, glikagons aktivizējas un paaugstina to. Šī dinamiskā regulācija nodrošina nepārtrauktu un uzticamu enerģijas plūsmu ķermeņa šūnās.

Traucējumi insulīna un glikagona darbībā vai regulācijā var novest pie ievērojamām veselības problēmām. Pie 1. tipa cukura diabēta insulīna pilnībā trūkst, kas neārstēts noved pie būtiski paaugstināta cukura līmeņa asinīs un enerģijas trūkuma šūnās. Pie 2. tipa cukura diabēta insulīna iedarbība uz šūnām ir samazināta (insulīna rezistence), lai gan insulīna ražošana sākumā var turpināties. Abos gadījumos precīzs insulīna un glikagona līdzsvars ir traucēts, kas rada vajadzību pēc modernām terapeitiskām metodēm. Dziļā izpratne par šo hormonu funkcijām ļauj identificēt atbilstošās ārstēšanas un aprūpes pieejas un uzlabot skarto cilvēku dzīves kvalitāti.

2.3 Glikozes līmeņa regulācija asinīs

Blutzuckerregulation

Cukura līmeņa regulēšana asinīs ir sarežģīta daudzu procesu mijiedarbība, kas uztur cukura līmeni asinīs šaurās robežās stabilu. Parasti tukša dūšā pieaugušajiem cukura līmenis asinīs ir no 70 līdz 99 mg/dl. Pēc ēdienreizes tas var īslaicīgi paaugstināties, tomēr ķermeņa mehānismiem tas ātri jāpārnes atpakaļ normālajā diapazonā.

Cukura līmeņa regulēšanā asinīs galveno lomu spēlē hormoni insulīns un glikagons, kas tiek ražoti aizkuņģa dziedzerī. Jau aprakstītais insulīns veicina cukura līmeņa asinīs paaugstināšanās gadījumā pēc ēdienreizes glikozes uzņemšanu šūnās un tādējādi samazina cukura līmeni asinīs. Tajā pašā laikā tas bloķē glikozes jaunas ražošanas un izdalīšanās procesu aknās. Pretēji tam, glikagons tiek izdalīts, kad cukura līmenis asinīs sāk kristies, lai stimulētu glikozes veidošanos un izdalīšanos no aknu glikogēna rezervēm.

Bez šiem diviem galvenajiem spēlētājiem cukura līmeņa regulēšanā asinīs piedalās arī citi hormoni. Adrenālīns un kortizols, stresa hormoni, var paaugstināt cukura līmeni asinīs, atbalstot glikozes izdalīšanos no aknām. Savukārt augšanas hormons darbojas, modificējot šūnu jutību pret insulīnu.

Funkcionējoša regulēšanas sistēma nodrošina, ka glikozes piegāde optimāli apmierina ķermeņa enerģijas vajadzības. Funkciju traucējumu gadījumā, kā tas ir, piemēram, diabēta mellitus gadījumā, šis līdzsvars tiek traucēts. Tas noved pie cukura līmeņa svārstībām asinīs, kas, ja netiek ārstētas, īstermiņā var radīt akūtas komplikācijas un ilgtermiņā izraisīt orgānu un audu bojājumus. Tādējādi izpratne par cukura līmeņa regulēšanas mehānismiem ir būtiska, lai atpazītu un ārstētu šādus traucējumus un sniegtu atbalstu skartajiem pacientiem ikdienas dzīvē.

2.4 Atšķirība starp glikozes uzņemšanu un glikozes izmantošanu

Glikozes uzņemšana un glikozes izmantošana ir divi centrāli procesi cukura vielmaiņā, kas cieši sadarbojas, lai nodrošinātu ķermeņa enerģiju un uzturētu līdzsvarotu glikozes līmeni asinīs.

Glikozes uzņemšana apzīmē glikozes transportēšanu no asinīm uz ķermeņa šūnām. Tas galvenokārt notiek, iedarbojoties insulīnam, aizkuņģa dziedzera hormonam. Insulīns atver "transporta vārtus" (glikozes transportētājus), kas ļauj glikozei iekļūt muskuļu un tauku šūnās, kur tā tiek izmantota enerģijas nodrošināšanai vai tiek uzglabāta kā glikogēns. Insulīnatkarīgā glikozes transportēšana ir būtiska, lai pēc ēdienreizes samazinātu glikozes līmeni asinīs.

Pretstatā tam, glikozes izmantošana apraksta procesu, kā šūnas izmanto uzņemto glikozi savām enerģijas vajadzībām. Šis process, kas pazīstams arī kā šūnu elpošana, notiek vairākos soļos šūnas iekšienē: vispirms glikoze tiek sašķelta glikolīzes ceļā par piruvātu. Nākamajā solī, citrāta ciklā, notiek pilnīga oksidatīvā sašķelšana līdz oglekļa dioksīdam un ūdenim, atbrīvojot uzglabāto enerģiju ATP (adenozīna trifosfāta) formā.

Abi procesi ir cieši savstarpēji saistīti. Efektīva glikozes uzņemšana šūnās ir priekšnosacījums efektīvai glikozes izmantošanai un tātad stabila enerģijas vielmaiņas uzturēšanai. Ja glikozes uzņemšana ir traucēta, piemēram, insulīna rezistences vai insulīna trūkuma dēļ, glikoze paliek asinīs, kas izraisa paaugstinātu glikozes līmeni, kā tas novērojams diabēta gadījumā.

Piemērs ilustrē šo atšķirību: pēc ēdienreizes glikozes līmenis asinīs pieaug. Insulīns tiek izdalīts, lai stimulētu glikozes uzņemšanu. Ja tas darbojas, glikoze ātri nonāk šūnās un tiek izmantota, un glikozes līmenis asinīs normalizējas. Ja šie procesi tiek traucēti, piemēram, insulīna darbības traucējumu dēļ, glikozes līmenis asinīs paliek augsts, jo glikozes uzņemšana nenotiek, kā paredzēts, un izmantošana nevar notikt.

Dziļāka izpratne par šiem procesiem ir būtiska, lai plānotu un efektīvi īstenotu preventīvus un terapeitiskus pasākumus diabēta gadījumā.

3 Diabēta mellitus veidi

3.1 1. tipa diabēts

Diabēts 1. tips ir autoimūna slimība, kurā organisma imūnā sistēma uzbrūk insulīnu ražojošajām beta šūnām aizkuņģa dziedzerī. Šī iznīcināšana izraisa absolūtu insulīna deficītu. Tā kā insulīns ir nepieciešams, lai transportētu glikozi no asinīm uz ķermeņa šūnām, rezultātā rodas ilgstoši augsts cukura līmenis asinīs.

Šī autoimūnā procesa cēloņi lielā mērā ir ģenētiski, lai gan var būt iesaistīti arī vides faktori. Precīzus cēloņus bieži ir grūti noteikt. Skartajiem bieži nav tiešas ģimenes anamnēzes, kas norāda uz sarežģītiem ģenētiskiem faktoriem.

- 1.** tipa diabēts parasti parādās akūti. Tipiski simptomi ir spēcīga slāpes, bieža urinēšana, nogurums un svara zudums. Šie simptomi attīstās ātri, parasti dažu nedēļu laikā. Beta šūnu straujā iznīcināšana nekavējoties padara nepieciešamu insulīna terapiju.

Diabēts 1. tips ir raksturojams ar to, ka slimniekiem visa dzīve ir atkarīga no insulīna piegādes. Tas prasa precīzi pielāgotu insulīna terapiju, kas tiek pielāgota individuālajam metabolisma stāvoklim. Aprūpes darbiniekiem izaicinājums ir palīdzēt pacientiem pašiem kontrolēt cukura līmeni asinīs un pielāgot insulīna devu.

Slikti kontrolējot cukura līmeni asinīs, var rasties akūtas problēmas, piemēram, ketoacidoze, kā arī ilgtermiņa komplikācijas, piemēram, acu, nieru un nervu bojājumi. Tāpēc ir ļoti svarīgi rūpīgi uzraudzīt un pielāgot ārstēšanu. Aprūpes darbiniekiem ir būtiska atbildība apmācot pacientus un pavadot viņus ikdienā.

3.2 2. tipa diabēts

Diabēts tips 2 ir vielmaiņas traucējums, ko raksturo insulīna rezistence un relatīvs insulīna trūkums. Atšķirībā no 1. tipa diabēta, tipa 2 gadījumā organisms ražo insulīnu, bet ķermeņa šūnas ir mazāk jutīgas pret to. Tas noved pie tā, ka glikoze paliek asinīs un paaugstinās cukura līmenis asinīs.

Biežas 2. tipa diabēta attīstības cēloņi ir ģenētiskā predispozīcija, kā arī dzīvesveida faktori, piemēram, nepietiekama fiziskā aktivitāte, neveselīgs uzturs un liekais svars. Īpaši nozīmīgu lomu insulīna rezistences veidošanā spēlē viscerālie tauki, kas ieskauj orgānus vēdera dobumā. Ar vecumu saistītas vielmaiņas izmaiņas var arī palielināt risku, īpaši vecākā vecuma iedzīvotāju vidū, kuri ir uzmanības centrā veco ļaužu aprūpē.

Diabēta tips 2 simptomi bieži attīstās pakāpeniski un var palikt nepamanīti daudzus gadus. Pazīmes ietver paaugstinātu slāpju sajūtu, biežu urinēšanu, nogurumu un nespēcīgus simptomus kā redzes traucējumus vai ilgstoši nedzīstošas brūces. Daudzi pacienti pamana slimību tikai progresējošā stadijā vai komplikāciju rašanās dēļ.

2. tipa diabēta gaita ir hroniska un progresējoša. Bez atbilstošas ārstēšanas var rasties nopietnas blakus saslimšanas, tostarp sirds un asinsvadu slimības, nieru bojājumi un redzes traucējumi. Bieži vien sākumā nav nepieciešama insulīna terapija. Terapija parasti sākas ar dzīvesveida maiņu — uztura un fiziskās aktivitātes uzlabošanu — un, ja nepieciešams, perorālu antidiabēta līdzekļu lietošanu. Aprūpes darbiniekiem ir izšķiroša loma pacientu atbalstā, īpaši apmācībā par dzīvesveida izmaiņām, medikamentu uzraudzībā un terapijas disciplīnas veicināšanā. Ilgtermiņa mērķis ir kontrolēt cukura līmeni asinīs un saglabāt pacientu dzīves kvalitāti.

3.3 Cukura diabēta īpašās formas

Gestācijas diabēts

Gestācijas diabēts rodas grūtniecības laikā un ir viena no biežākajām vielmaiņas traucējumiem šajā periodā. Šo diabēta formu raksturo insulīna rezistence, ko izraisa hormonālas izmaiņas. Tā kā ķermenim ir jāražo vairāk insulīna, lai regulētu paaugstinātu cukura līmeni asinīs, nepietiekamas insulīna ražošanas gadījumā var rasties augstāka glikozes koncentrācija.

Tipiski riska faktori ir liekais svars, augstāks topošās mātes vecums vai ģimenes anamnēze ar 2. tipa diabētu. Parasti gestācijas diabēts tiek diagnosticēts, izmantojot orālo glikozes tolerances testu, kas tiek veikts starp 24. un 28. grūtniecības nedēļu.

Rūpīga uzraudzība un, ja nepieciešams, uztura pielāgošana ir izšķiroša, lai regulētu cukura līmeni asinīs. Smagos gadījumos var būt nepieciešama insulīnterapija. Pēc dzemdībām cukura līmenis asinīs parasti normalizējas, tomēr paliek paaugstināts risks vēlāk saslimt ar 2. tipa diabētu.

MODY - diabēts jauniešiem ar nobriedušu sākumu

MODY ir reta, ģenētiski noteikta diabēta forma, kurā mutācijas atsevišķos ģenētiskos materiālos rada insulīna ražošanas traucējumus. Atšķirībā no 1. vai 2. tipa diabēta, MODY parasti rodas pirms 25 gadu vecuma un nav tieši saistīta ar autoimūniem procesiem vai insulīna rezistenci.

Ir vairāki MODY apakštipi, kas atšķiras ar ģenētisko mutāciju cēloni. Izšķiroša pazīme ir tā, ka slimnieki bieži sastopami vairākās paaudzēs vienas ģimenes ietvaros, kas padara ģenētisko konsultācijas nepieciešamu.

Ārstēšana ir atkarīga no specifiskā MODY tipa un var svārstīties no diētas pasākumiem līdz orālajām antidiabētiskajām zālēm līdz insulīnterapijai. Pareiza diagnoze un atšķiršana no 1. vai 2. tipa ir izšķiroša, lai nodrošinātu atbilstošu terapeitisko stratēģiju.

LADA - latentais autoimūnais diabēts pieaugušajiem

7 Tā ir tikai priekšskatījums

Pilnīga grāmata ir pieejama vietnē <https://www.altenpflege.de> reģistrētiem lietotājiem. Reģistrācija un arī lietošana ir bez maksas. Tie, kas nevēlas reģistrēties, var pārskaitīt 2. lapā norādīto summu, izmantojot Paypal, uz buchhaltung@factsoft.de, norādot gan grāmatas nosaukumu, gan e-pasta adresi. Tad viņi saņems PDF failu pa e-pastu.

Papildus bezmaksas piekļuvei īsajām mācību grāmatām reģistrācija vietnē [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) ļauj tieši pieteikties darbam. Un arī pašiem ievietot bezmaksas darba sludinājumu. Kļūstiet arī jūs par [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) kopienas dalībnieku