

altenpflege.de Edition

Manuale scurte pentru formarea în domeniul îngrijirii - Focus pe îngrijirea vârstnicilor.

Theo Ahrens

Noțiuni despre boli diabet.

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Date bibliografice

Theo Ahrens – Biografie scurtă

Theo Ahrens, născut în 1979 lângă München, este profesor de profesii de îngrijire și pedagog dedicat în domeniul îngrijirii. După un an social voluntar într-un spital, a absolvit o formare ca asistent medical generalist și a acumulat o experiență valoroasă în domeniul terapie intensivă. Impulsionat de dorința de a transmite cunoștințe, a studiat pedagogia îngrijirii și a început din 2009 să lucreze ca profesor la o școală profesională din München. Theo este cunoscut pentru predarea sa practică și empatică, cu care pregătește viitori profesioniști pentru cariera lor exigentă. În viața personală, locuiește cu soția și cei doi copii ai săi în Berlin și se implică voluntar pentru condiții mai bune în educația în domeniul îngrijirii.

Acest ghid a fost formulat din materialele sale disponibile utilizând inteligența artificială.
Traducerea a fost realizată automat.

Editat de altenpflege.de Preț gratuit. Copyright 2024 altenpflege.de Propunerile și sugestiile de îmbunătățire sunt binevenite la team@altenpflege.de.

1/1-2412181526

Cuprins

1	Introducere	4
1.1	Obiectivele acestui manual scurt de învățare	4
1.2	Importanța diabetului în îngrijirea vârstnicilor	4
1.3	Rolul personalului de îngrijire în gestionarea diabetului	5
2	Anatomia și fiziologia metabolismului glucidic	7
2.1	Pancreasul și funcția sa	7
2.2	Funcția insulinei și a glucagonului în metabolismul glucidic	7
2.3	Reglarea glicemiei	8
2.4	Diferența dintre absorbția și utilizarea glucozei	9
3	Forme de diabet zaharat	10
3.1	Diabet tip 1	10
3.2	Diabet tip 2	10
3.3	Forme speciale ale diabetului	11
3.4	Comparația formelor de diabet	12
4	Cauze și factori de risc ai diabetului	14
4.1	Factori genetici	14
4.2	Factori de stil de viață	14
4.3	Schimbări legate de vârstă ale metabolismului	15
4.4	Influențe medicamentoase	16
5	Simptomele diabetului	17
5.1	Simptome frecvente ale diabetului de tip 1 și tip 2	17
5.2	Diferențele simptomatice între tipul 1 și tipul 2	18
5.3	Dezvoltarea lentă vs. bruscă a simptomelor	18
5.4	Identificarea semnelor de avertizare și a simptomelor de urgență	19
6	Diagnosticarea diabetului	21
6.1	Anamneză	21
6.2	Măsurarea glicemiei	21
6.3	Testul de toleranță la glucoză orală (oGTT)	22
6.4	Diferențe în diagnosticul diabetului de tip 1 și tip 2	23
7	Complicații și boli secundare la diabet zaharat	25
7.1	Complicații acute	25
7.2	Consecințele pe termen lung ale diabetului	26
7.3	Neuropatii	27
7.4	Sindromul piciorului diabetic	28
7.5	Retinopatie (afecțiuni ale ochilor)	29
7.6	Nephropathie (afecțiuni renale)	30
7.7	Boli vasculare	31
8	Terapia diabetului	33
8.1	Terapia medicamentoasă în diabetul de tip 1	33
8.2	Terapia medicamentoasă la diabetul de tip 2	34
8.3	Tipuri de insulină și profilurile lor de acțiune	35
8.4	Terapie non-medicamentoasă	36
8.5	Importanța automonitorizării glicemiei	37
8.6	Suport tehnologic	38
9	Îngrijirea în caz de diabet	39
9.1	Observarea valorilor glicemiei și a simptomelor	39
9.2	Sprijin pentru efectuarea măsurătorilor glicemiei	39
9.3	Ajutor pentru administrarea insulinei	40
9.4	Îngrijirea piciorului diabetic	41
9.5	Suport nutrițional	42
9.6	Sprijin la îngrijirea corporală	43
9.7	Gestionarea complicațiilor	44
10	Situații de urgență în caz de diabet	46
10.1	Hipoglicemie	46
10.2	Hiperglicemie măsuri și plan de urgență	46
10.3	Comă diabetică	47
10.4	Apel de urgență și colaborarea cu serviciile de urgență	48
11	Prevenirea diabetului și a afecțiunilor secundare	50
11.1	Prevenția primară	50
11.2	Prevenția secundară	50
11.3	Prevenirea complicațiilor pe termen lung	51
11.4	Prevenirea sindromului piciorului diabetic	52

1 Introducere

1.1 Obiectivele acestui manual scurt de învățare

Acest manual scurt oferă cunoștințe detaliate despre diabet în contextul îngrijirii vârstnicilor. Servește ca un ghid pentru a conecta bazele teoretice cu aplicațiile practice. Îngrijitorii ar trebui să fie capabili să înțeleagă anatomia și fiziologia metabolismului zahărului, pentru a deriva decizii de îngrijire bine fundamentate.

Un alt scop este examinarea diferențiată a diferitelor forme de diabet și a abordărilor specifice de îngrijire. Manualul ar trebui să clarifice cauzele și factorii de risc pentru diabet și să permită implementarea unor măsuri preventive țintite.

Se va dezvolta o înțelegere a simptomelor și procedurilor de diagnostic pentru diabet, pentru a recunoaște și a evita din timp complicațiile. Îngrijitorii ar trebui să fie capabili să asigure o îngrijire și o însoțire eficientă a pacienților, prin cunoștințe despre opțiunile de terapie și autocontrolul glicemiei.

Gestionarea situațiilor de urgență și managementul afecțiunilor secundare sunt, de asemenea, în centrul atenției acestei cărți. Scopul este de a oferi îngrijitorilor instrumente pentru a acționa competent și încrezător în tratamentul pacienților diabetici și pentru a îmbunătăți în mod durabil bunăstarea celor afectați.

1.2 Importanța diabetului în îngrijirea vârstnicilor

Diabetul zaharat are o importanță centrală în îngrijirea vârstnicilor. Această afecțiune afectează frecvent persoanele în vârstă, astfel încât personalul de îngrijire a vârstnicilor se confruntă regulat cu această tulburare metabolică. Gestionarea diabetului zaharat necesită cunoștințe și abilități specifice, deoarece persoanele în vârstă prezintă provocări suplimentare cauzate de schimbările legate de vârstă în organism.

Îngrijirea persoanelor cu diabet zaharat în îngrijirea vârstnicilor cuprinde monitorizarea nivelului de glucoză din sânge, asistență la administrarea medicamentelor și injectarea de insulină, precum și implementarea măsurilor de prevenire a unor boli și complicații secundare. Lucrătorii de îngrijire joacă un rol crucial în punerea în aplicare a planurilor de îngrijire individuale, adaptate nevoilor specifice ale rezidenților.

Deoarece diabetul la vârstnici este adesea asociat cu alte boli cronice precum hipertensiunea arterială și bolile cardiovasculare, este necesară o îngrijire holistică. Personalul de îngrijire trebuie să fie capabil să recunoască interacțiunile dintre boli și medicamentele utilizate și să acționeze în consecință. O bună colaborare cu medicii și alți profesioniști din domeniul sănătății este indispensabilă pentru a obține rezultate optime în îngrijire.

Importanța diabetului în îngrijirea vârstnicilor se manifestă și prin necesitatea prevenirii complicațiilor acute, cum ar fi hipoglicemia și hiperglicemia, care pot avea consecințe grave la vârste înaintate. Lucrătorii de îngrijire ar trebui să fie capabili să recunoască din timp semnele de avertizare și să reacționeze adecvat pentru a asigura siguranța rezidenților.

În ansamblu, diabetul, ca una dintre cele mai frecvente boli în vârstă, va continua să influențeze practica îngrijirii. Este nevoie de o înțelegere cuprinzătoare a bolii și a impactului acesteia asupra activității zilnice în îngrijirea vârstnicilor pentru a îmbunătăți în mod sustenabil calitatea vieții persoanelor afectate.

1.3 Rolul personalului de îngrijire în gestionarea diabetului

Personalul de îngrijire preia sarcini variate în gestionarea diabetului. Rolul lor principal constă în monitorizarea continuă a nivelului de zahăr din sânge al rezidenților. Prin măsurători regulate se pot identifica din timp abaterile și iniția măsurile necesare pentru a preveni complicațiile periculoase.

Un alt aspect central este sprijinul în administrarea insulinei și a altor medicamente antidiabetice. Personalul de îngrijire asigură doza corectă și administrarea la timp a medicamentelor conform prescripției medicale. În acest caz, este necesară o atenție deosebită și cunoașterea modului de acțiune și a efectelor secundare potențiale ale medicamentelor.

Îngrijitorul funcționează și ca intermediar între rezidenți, medici și rude. Este adesea prima persoană de contact pentru întrebări sau îngrijorări legate de boală și trebuie să dispună de cunoștințe solide pentru a consilia și informa cuprinzător. În acest sens, este important ca comunicarea să fie clară și ușor de înțeles pentru a evita neînțelegerile.

Consilierea nutrițională și motivarea pentru schimbarea stilului de viață fac, de asemenea, parte din atribuții. Personalul de îngrijire ajută rezidenții la realizarea unui plan alimentar individual și promovează activitatea fizică în cadrul posibilităților stării de sănătate individuale. Scopul este de a abilita rezidenții să contribuie independent la stabilizarea nivelului de zahăr din sânge.

În plus, personalul de îngrijire este responsabil pentru observarea și gestionarea potențialelor complicații ale diabetului, cum ar fi sindromul piciorului diabetic. Controale regulate ale picioarelor și o documentare riguroasă sunt esențiale pentru a observa devreme deteriorările țesuturilor și a iniția măsuri pentru îmbunătățirea vindecării.

În cele din urmă, personalul de îngrijire este calificat pentru gestionarea situațiilor de urgență. Ei recunosc și intervin în cazuri de hipoglicemie sau hiperglicemie și cheamă serviciul de urgență, dacă este necesar. Prin instruiri specifice și educație continuă, își mențin actualizate cunoștințele pentru a acționa sigur și competent în situații critice.

În general, personalul de îngrijire contribuie semnificativ la calitatea vieții, siguranța și bunăstarea rezidenților cu diabet. Munca lor necesită un nivel ridicat de cunoștințe de specialitate, precizie și empatie.

preview

2 Anatomia și fiziologia metabolismului glucidic

2.1 Pancreasul și funcția sa

Pancreasul, numit și pankreas, este un organ central pentru metabolismul zahărului. Se află în partea superioară a abdomenului, direct în spatele stomacului, și îndeplinește atât funcții endocrine, cât și exocrine.

Partea endocrină a pancreasului este responsabilă cu producția de hormoni. Aici se află insulele Langerhans, unde tipuri speciale de celule produc insulină și glucagon. Celulele beta ale insulelor Langerhans eliberează insulină, un hormon care scade nivelul glicemiei. Insulina favorizează absorbția glucozei în celulele corpului și astfel susține metabolismul energetic. În schimb, celulele alfa produc glucagon, care crește nivelul glicemiei. Glucagonul stimulează ficatul să elibereze glucoza stocată în fluxul sanguin. Acești doi hormoni acționează ca antagoniști și împreună asigură reglarea nivelului glicemiei.

Partea exocrină a pancreasului produce enzime digestive, care sunt eliberate în intestinul subțire. Aceste enzime sunt esențiale pentru digestia grăsimilor, proteinelor și carbohidraților, dar nu sunt direct legate de reglarea glicemiei.

Tulburările funcționale în zona endocrină a pancreasului, fie prin procese autoimune, inflamații sau alte deteriorări, pot duce la dezvoltarea diabetului zaharat. În cazul diabetului de tip 1, sistemul imunitar propriu distruge celulele beta producătoare de insulină, în timp ce în diabetul de tip 2 adesea rezistența la insulină a celulelor corpului este în prim-plan. Rezultatul este în ambele cazuri un nivel crescut al glicemiei, care pe termen lung poate conduce la diverse probleme de sănătate.

Funcția pancreasului este, așadar, de mare importanță nu doar pentru metabolismul zahărului, ci și pentru bunăstarea generală a corpului. O înțelegere a proceselor care au loc în acest organ este esențială pentru a putea înțelege mai bine apariția și tratamentul diabetului zaharat.

2.2 Funcția insulinei și a glucagonului în metabolismul glucidic

Insulina și glucagonul sunt hormoni centrali în metabolismul zahărului, care lucrează într-un echilibru fin reglat pentru a asigura valori stabile ale zahărului din sânge. Insulina este secretată după ingestia de alimente, când nivelul zahărului din sânge crește. Ea favorizează absorbția glucozei în celulele musculare și adipoase, permițând utilizarea acesteia pentru producerea de energie sau depozitarea sa sub formă de glicogen în ficat. În plus, insulina previne producția de noi glucoză în ficat, contribuind astfel și la reducerea nivelului de zahăr din sânge.

Glucagonul, în schimb, este eliberat mai ales în perioadele de abținere alimentară sau când nivelul zahărului din sânge este scăzut. Acesta activează transformarea glicogenului în glucoză în ficat, pentru a o elibera în sânge și a crește nivelul zahărului din sânge. În plus, glucagonul stimulează gluconeogeneza, un proces prin care se formează glucoză nouă în ficat din precursori non-carbohidrați.

Interacțiunea dintre insulină și glucagon poate fi comparată cu un sistem de termostat care menține constanta temperaturii în cameră. Când zahărul din sânge crește, insulina „se activează” și reduce nivelul acestuia. Dacă nivelul zahărului din sânge scade prea mult, glucagonul intră în acțiune și îl crește. Această reglare dinamică permite un flux continuu și fiabil de energie în celulele corpului.

Tulburările în funcția sau reglarea insulinei și a glucagonului pot duce la probleme de sănătate semnificative. În diabetul de tip 1, insulina lipsește complet, ceea ce, netratat, duce la niveluri foarte crescute de zahăr în sânge și lipsă de energie în celule. În diabetul de tip 2, acțiunea insulinei asupra celulelor este redusă (rezistența la insulină), în timp ce producția de insulină poate încă persista inițial. În ambele cazuri, echilibrul precis dintre insulină și glucagon este perturbat, ceea ce impune necesitatea unor măsuri terapeutice moderne. O înțelegere profundă a funcției acestor hormoni permite identificarea abordărilor adecvate de tratament și îngrijire și îmbunătățirea calității vieții persoanelor afectate.

2.3 Reglarea glicemiei

Reglarea glicemiei este o interacțiune complexă a numeroase procese care mențin nivelul glicemiei stabil în limite restrânse. În mod normal, valoarea glicemiei la adulții pe nemâncate este între 70 și 99 mg/dl. După ingestia de alimente, glicemia poate crește temporar, dar ar trebui să fie rapid readusă la normal prin mecanismele proprii ale organismului.

Un rol central în reglarea nivelului glicemiei îl joacă hormonii insulină și glucagon, care sunt produși în pancreas. Insulina, deja descrisă, promovează absorbția glucozei în celule la o creștere a glicemiei după masă și reduce astfel glicemia. De asemenea, blochează producția nouă și eliberarea glucozei din ficat. În contrast, glucagonul este eliberat când glicemia scade, pentru a stimula formarea și eliberarea glucozei din rezervele de glicogen ale ficatului.

Pe lângă acești doi actori principali, și alți hormoni contribuie la reglarea glicemiei. Adrenalina și cortizolul, hormoni de stres, pot crește glicemia sprijinind eliberarea de glucoză din ficat. Hormonul de creștere acționează modificând sensibilitatea celulelor la insulină.

Un sistem de reglare care funcționează asigură că aportul de glucoză acoperă optim necesarul de energie al organismului. În cazul disfuncțiilor, precum cele care apar în diabetul zaharat, acest echilibru este perturbat. Aceasta conduce la fluctuații ale glicemiei care, dacă nu sunt tratate, pot duce, pe termen scurt, la complicații acute și, pe termen lung, la deteriorarea organelor și țesuturilor. Prin urmare, înțelegerea mecanismelor de reglare a glicemiei este fundamentală pentru recunoașterea și tratamentul acestor disfuncții și pentru sprijinirea pacienților afectați în viața de zi cu zi.

2.4 Diferența dintre absorbția și utilizarea glucozei

Absorbția și utilizarea glucozei sunt două procese centrale în metabolismul glucidic, care colaborează perfect pentru a furniza energie organismului și a menține echilibrul glicemiei.

Absorbția glucozei se referă la transportul glucozei din sânge în celulele corpului. Acest lucru are loc predominant sub influența insulinei, un hormon produs de pancreas. Insulina deschide „porți de transport” (transportori de glucoză) care permit glucozei să pătrundă în celulele musculare și adipoase, unde este utilizată fie pentru a furniza energie, fie este stocată sub formă de glicogen. Transportul de glucoză dependent de insulină este esențial pentru reducerea nivelului de zahăr din sânge după masă.

În contrast, utilizarea glucozei descrie procesul prin care celulele folosesc glucoza absorbită pentru a-și satisface nevoile energetice. Acest proces, cunoscut și sub denumirea de respirație celulară, are loc în diferite etape în interiorul celulelor: mai întâi, glucoza este descompusă în piruvat prin glicoliză. Într-o etapă ulterioară, ciclul citratului, are loc descompunerea oxidativă completă în dioxid de carbon și apă, eliberând energia stocată sub formă de ATP (adenozin trifosfat).

Cele două procese sunt strâns legate între ele. O absorbție eficientă a glucozei în celule este o condiție prealabilă pentru utilizarea eficientă a glucozei și, prin urmare, pentru menținerea unui metabolism energetic stabil. Dacă absorbția glucozei este perturbată, de exemplu, din cauza rezistenței la insulină sau a lipsei de insulină, glucoza rămâne în sânge, ceea ce duce la valori ridicate ale glicemiei, așa cum se observă în diabet.

Un exemplu ilustrează această diferență: după o masă, nivelul de zahăr din sânge crește. Insulina este eliberată pentru a stimula absorbția glucozei. Dacă acest proces funcționează, glucoza pătrunde rapid în celule și este utilizată, iar nivelul glicemiei se normalizează. Într-o perturbare a acestor procese, de exemplu, prin afectarea acțiunii insulinei, nivelul glicemiei rămâne ridicat, deoarece absorbția glucozei nu se desfășoară conform așteptărilor și utilizarea nu poate avea loc.

O înțelegere mai profundă a acestor procese este esențială pentru a planifica și implementa măsuri preventive și terapeutice eficiente în cazul diabetului.

3 Forme de diabet zaharat

3.1 Diabet tip 1

Diabetul de tip 1 este o boală autoimună în care sistemul imunitar al organismului atacă celulele beta care produc insulină în pancreas. Această distrugere duce la un deficit absolut de insulină. Deoarece insulina este necesară pentru a transporta glucoza din sânge în celulele corpului, rezultă un nivel ridicat de zahăr în sânge pe termen lung.

Cauzele acestui proces autoimun sunt în mare parte determinate genetic, deși factorii de mediu pot fi, de asemenea, implicați. O cauză exactă este adesea dificil de stabilit. Persoanele afectate nu au adesea un istoric familial direct, ceea ce indică legături genetice complexe.

Diabetul de tip 1 apare de obicei acut. Printre simptomele tipice se numără setea excesivă, urinarea frecventă, oboseala și pierderea în greutate. Aceste simptome se dezvoltă rapid, de obicei în câteva săptămâni. Distrugerea rapidă a celulelor beta face imediat necesară o terapie cu insulină.

Evoluția diabetului de tip 1 este caracterizată de faptul că persoanele afectate depind de aportul de insulină pe tot parcursul vieții. Acest lucru necesită o terapie cu insulină precis ajustată, adaptată la starea metabolică individuală. O provocare pentru personalul de îngrijire constă în a sprijini pacienții în autocontrolul glicemiei și ajustarea dozei de insulină.

În cazul unui control slab al glicemiei, pot apărea probleme acute, cum ar fi cetoacidoza, precum și complicații pe termen lung, cum ar fi leziuni ale ochilor, rinichilor și nervilor. Prin urmare, este esențială o monitorizare atentă și ajustarea tratamentului. Personalul de îngrijire poartă o responsabilitate esențială în educarea persoanelor afectate și le însoțește în viața lor de zi cu zi.

3.2 Diabet tip 2

Diabetul de tip 2 este o tulburare metabolică caracterizată prin rezistența la insulină și, ulterior, printr-un deficit relativ de insulină. Spre deosebire de tipul 1, în tipul 2 organismul produce insulină, însă celulele corpului sunt mai puțin sensibile la aceasta. Acest lucru conduce la retenția glucozei în sânge și la creșterea nivelului glicemiei.

Cauze frecvente ale dezvoltării diabetului de tip 2 sunt predispozițiile genetice, precum și factorii de stil de viață, cum ar fi lipsa de activitate fizică, alimentația nesănătoasă și excesul ponderal. În special, grăsimea viscerală, care înconjoară organele din cavitatea abdominală, joacă un rol esențial în apariția rezistenței la insulină. Schimbările metabolice legate de vârstă pot, de asemenea, crește riscul, în special în rândul populației vârstnice, asupra căreia se concentrează îngrijirea persoanelor în vârstă.

7 Aceasta este doar o previzualizare.

Cartea completă este disponibilă pe <https://www.altenpflege.de> pentru utilizatorii înregistrați. Înscrierea și utilizarea sunt gratuite. Cei care nu doresc să se înregistreze pot plăti suma menționată pe pagina 2 prin Paypal la buchhaltung@factsoft.de și trebuie să menționeze atât titlul cărții, cât și adresa de e-mail. Ulterior, vor primi PDF-ul prin e-mail.

Pe lângă accesul gratuit la manualele scurte, o înregistrare pe [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) permite aplicarea directă la locurile de muncă. De asemenea, permite publicarea gratuită a unui anunț de angajare. Alăturați-vă și voi comunității [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).