

altenpflege.de Edition

Kısa Ders Kitapları için Hemşirelik Eğitimi - Ana Konu Yaşlı Bakımı.

Theo Ahrens

Hastalığın Öğretisi Diyabet

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Bibliyografik Bilgiler

Theo Ahrens – Kısa Biyografi

Theo Ahrens, 1979 yılında Münih yakınlarında doğdu, hemşirelik meslekleri öğretmeni ve özverili bir bakım eğitimcisidir. Hastanede geçirdiği bir Gönüllü Sosyal Yılın ardından Sağlık ve Hasta Bakımı eğitimi aldı ve yoğun bakım biriminde değerli mesleki deneyimler kazandı. Bilgiyi aktarma arzusu ile harekete geçerek bakım eğitimi üzerine eğitim aldı ve 2009 yılında Münih'teki bir meslek okulunda öğretmen olarak çalışmaya başladı. Theo, gelecekteki bakım personelini zorlu mesleklerine hazırlayan pratik ve empatik dersleriyle tanınır. Özel hayatında eşi ve iki çocuğuyla Berlin'de yaşamakta ve bakım eğitiminde daha iyi koşullar için gönüllü olarak çalışmaktadır.

Bu rehber, mevcut belgelerinden yapay zeka kullanılarak oluşturulmuştur. Çeviri otomatik olarak gerçekleştirilmiştir.

Yayımlayan altenpflege.de Ücretsizdir. Telif hakkı 2024 altenpflege.de Öneri ve iyileştirme önerilerini team@altenpflege.de adresine gönderin.

1/1-2412181526

İçindekiler

1 Giriş 4	
1.1 Bu kısa ders kitabının hedefleri 4	
1.2 Diyabetin yaşlı bakımında önemi 4	
1.3 Diyabet Yönetiminde Bakım Personelinin Rolü 5	
2 Anatomi ve Fizyoloji: Şeker Metabolizması 6	
2.1 Pankreas (Bauchspezişi) ve Fonksiyonu 6	
2.2 İnsülin ve Glukagonun Şeker Metabolizmasındaki Fonksiyonu 6	
2.3 Kan şekeri düzenlemesi 7	
2.4 Glukoz alımı ile glukoz kullanımı arasındaki fark 8	
3 Diabetes mellitus türleri 9	
3.1 Tip 1 Diyabet 9	
3.2 Diyabet Tip 2 9	
3.3 Diyabetin Özel Şekilleri 10	
3.4 Diyabet Türlerinin Karşılaştırılması 11	
4 Diyabetin Nedenleri ve Risk Faktörleri 13	
4.1 Genetik faktörler 13	
4.2 Yaşam Tarzı Faktörleri 13	
4.3 Yaşlanmaya Bağlı Metabolizma Değişiklikleri 14	
4.4 Medikal Etkiler 15	
5 Diyabet Belirtileri 16	
5.1 Diyabet Tip 1 ve Tip 2'de Sık Görülen Belirtiler 16	
5.2 Tip 1 ve Tip 2 Arasındaki Semptomatik Farklılıklar 16	
5.3 Yavaş vs. ani gelişen semptomlar 17	
5.4 Uyarı İşaretleri ve Acil Durum Belirtilerinin Tanınması 18	
6 Diyabet Tanısı 19	
6.1 Anamnez 19	
6.2 Kan şekeri ölçümü 19	
6.3 Oral Glukoz Tolerans Testi (oGTT) 20	
6.4 Tip 1 ve Tip 2 Diyabette Tanı Farkları 21	
7 Diyabette Komplikasyonlar ve Sonuç Hastalıklar 23	
7.1 Akut Komplikasyonlar 23	
7.2 Diyabetin uzun vadeli etkileri 24	
7.3 Nöropatiler 25	
7.4 Diyabetik Ayak Sendromu 26	
7.5 Retinopati (Göz Hasarları) 27	
7.6 Nefropati (Böbrek hasarları) 28	
7.7 Damar hastalıkları 29	
8 Diyabet Tedavisi 30	
8.1 Tip 1 Diyabette Farmakolojik Tedavi 30	
8.2 Tip 2 Diyabette İlaçlı Tedavi 31	
8.3 İnsülin türleri ve etkileri 32	
8.4 İlaç dışı tedavi 33	
8.5 Kan şekeri öz takibinin önemi 33	
8.6 Teknolojik Destek 34	
9 Diyabette Bakım 36	
9.1 Kan şekeri değerlerinin ve semptomların gözlemlenmesi 36	
9.2 Kan şekeri ölçümünün yapılmasında destek olunması 36	
9.3 İnsülin uygulamasında yardım 37	
9.4 Diyabetik ayağın bakımı 38	
9.5 Beslenme Desteği 39	
9.6 Vücut bakımında destek 40	
9.7 Komplikasyonlarla başa çıkma 40	
10 Diyabette Acil Durumlar 42	
10.1 Hipoglisemi 42	
10.2 Hiperglisemi Önlemler ve Acil Durum Planı 42	
10.3 Diyabetik Koma 43	
10.4 Acil Çağrı ve Acil Kurtarma Hizmetleri ile İş Birliği 44	
11 Diyabet ve Sonraki Hastalıkların Önlenmesi 46	
11.1 Birincil koruma 46	
11.2 Sekonder Koruma 46	
11.3 Uzun vadeli komplikasyonların önlenmesi 47	
11.4 Diyabetik ayak sendromunun önlenmesi 48	

1 Giriş

1.1 Bu kısa ders kitabının hedefleri

Bu kısa ders kitabı, yaşlı bakımında diyabetle ilgili detaylı bilgileri aktarmaktadır. Teorik temelleri pratik uygulamalarla birleştirmek için bir kılavuz işlevi görür. Bakım personelinin, şeker metabolizmasının anatomisini ve fizyolojisini anlayarak bilinçli bakım kararları alabilmeleri sağlanmalıdır.

Bir diğer hedef ise farklı diyabet türlerinin ve bunlara özgü bakım yaklaşımlarının detaylı olarak ele alınmasıdır. Ders kitabının diyabetin nedenlerini ve risk faktörlerini aydınlatarak, önleyici tedbirlerin hedefli bir şekilde uygulanmasını sağlaması amaçlanmaktadır.

Kitap, diyabetin belirtileri ve tanı yöntemlerine dair bir anlayış geliştirmekte ve komplikasyonların erkenden tanınip önlenmesi için bilgi sağlamaktadır. Bakım personelinin, tedavi seçenekleri ve kan şekeri kendi kendine kontrolü bilgisi sayesinde, hastaların etkili bir şekilde bakımını ve refakatini sağlamaları hedeflenmektedir.

Acil durumlarla başa çıkma ve diyabetin yol açtığı ek hastalıkların yönetimi de bu kitabın odak noktaları arasındadır. Amaç, bakım personeline, diyabetik hastalarla etkili ve özgüvenli bir şekilde ilgilenebilmesi ve etkilenen kişilerin refahını kalıcı bir şekilde artırabilmesi için gerekli araçları sunmaktır.

1.2 Diyabetin yaşlı bakımında önemi

Diabetes mellitus, yaşlı bakımında merkezi bir öneme sahiptir. Bu hastalık genellikle yaşlı insanları etkilediğinden, yaşlı bakım personeli düzenli olarak bu metabolizma bozukluğu ile karşı karşıya kalır. Diyabetle başa çıkmak, yaşlı insanların vücudundaki yaşa bağlı değişikliklerden kaynaklanan ek zorluklar gösterdiği için özel bir bilgi ve beceri gerektirir.

Yaşlı bakımında diyabetli kişilerin bakımı, kan şekeri düzeylerinin izlenmesi, ilaç alımı ve insülin uygulanmasında destek verilmesi ile takip hastalıkları ve komplikasyonlarının önlenmesi için önlemlerin alınmasını içerir. Bakım personeli, sakinlerin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanmış bireysel bakım planlarının uygulanmasında önemli bir rol oynar.

Diyabet, yaşlılıkta sıklıkla yüksek tansiyon ve kalp-damar hastalıkları gibi diğer kronik hastalıklarla birlikte görüldüğünden, bütüncül bir bakım gereklidir. Bakım personeli, hastalıklar ve kullanılan ilaçlar arasındaki etkileşimleri tanıyabilmeli ve buna göre hareket edebilmelidir. Optimum bakım sonuçları elde etmek için doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri ile iyi bir işbirliği vazgeçilmezdir.

Yaşlı bakımında diyabetin önemi, hipoglisemi ve hiperglisemi gibi yaşlılıkta ciddi sonuçlar doğurabilecek akut komplikasyonların önlenmesi gerekliliğinde de kendini gösterir. Bakım personelinin, erken uyarı işaretlerini tanıma ve sakinlerin güvenliğini sağlamak için uygun şekilde tepki verme yeteneğine sahip olması gerekir.

Genel olarak, yaşlılıkta en sık görülen hastalıklardan biri olarak diyabet, bakım uygulamalarını şekillendirmeye devam edecektir. Hastalığın ve yaşlı bakımındaki etkilerinin kapsamlı bir şekilde anlaşılması, etkilenen insanların yaşam kalitesini sürdürülebilir bir şekilde iyileştirmek için gereklidir.

1.3 Diyabet Yönetiminde Bakım Personelinin Rolü

Bakım elemanları, diyabetle başa çıkmada çok yönlü görevler üstlenirler. Birincil rolleri, sakinlerin kan şekeri düzeylerini sürekli olarak izlemektir. Düzenli ölçümlerle sapmalar erken tespit edilip tehlikeli komplikasyonları önlemek için gerekli önlemler alınabilir.

Bir diğer merkezi unsur ise insülin uygulanması ve diğer antidiyabetik ilaçların alınması konusunda destektir. Bakım elemanları, ilaçların doktor talimatlarına uygun şekilde doğru dozajda ve zamanında verilmesini sağlarlar. Bu süreçte, ilaçların etki mekanizmaları ve potansiyel yan etkileri konusunda özel bir özen ve bilgi gereklidir.

Bakım elemanı, sakinler, doktorlar ve aile üyeleri arasında arabulucu olarak da görev yapar. Çoğu zaman hastalıkla ilgili sorular veya endişeler için ilk danışılan kişi olup kapsamlı bir danışmanlık ve bilgilendirme yapabilmek için kapsamlı bilgiye sahip olmalıdır. Bu noktada, iletişimi açık ve anlaşılır kılmak, yanlış anlamaları önlemek için önemlidir.

Beslenme danışmanlığı ve yaşam tarzı değişikliklerine motivasyon da görev alanına dahildir. Bakım elemanları, sakinlere bireysel bir beslenme planı hazırlamalarında yardımcı olur ve sağlık durumlarının gerektirdiği ölçüde fiziksel aktiviteyi teşvik ederler. Amaç, sakinlerin kan şekeri seviyelerini kendilerinin istikrarlı bir şekilde yönetmelerine katkı sağlamaktır.

Ayrıca, bakım elemanları, potansiyel diyabet komplikasyonlarının gözlemi ve bakımı ile ilgilenirler, örneğin diyabetik ayak sendromu. Düzenli ayak kontrolleri ve titiz bir belgeleme, doku hasarlarını erken fark etmek ve iyileşmeyi iyileştirme önlemleri almak için çok önemlidir.

Son olarak, bakım elemanları acil durumların yönetimi için niteliklidir. Hipoglisemi veya hiperglisemiye tanır ve müdahale ederler ve gerektiğinde kurtarma hizmetlerini devreye sokarlar. Hedeflenmiş eğitimler ve sürekli eğitimlerle bilgilerini güncel tutarak kritik durumlarda güvenli ve yetkin bir şekilde hareket ederler.

Genel olarak, bakım elemanları diyabetli sakinlerin yaşam kalitesine, güvenliğine ve refahına önemli ölçüde katkıda bulunurlar. Çalışmaları yüksek derecede uzmanlık bilgisi, hassasiyet ve empati gerektirir.

2 Anatomi ve Fizyoloji: Şeker Metabolizması

2.1 Pankreas (Bauchspezişi) ve Fonksiyonu

Pankreas olarak da adlandırılan pankreas, şeker metabolizması için merkezi bir organdır. Üst karın bölgesinde, midenin hemen arkasında yer alır ve hem endokrin hem de ekzoskrin işlevleri yerine getirir.

Pankreasın endokrin kısmı, hormon üretiminden sorumludur. Bu bölgede, özel hücre tiplerinin insülin ve glukagon ürettiği Langerhans adacıkları bulunur. Langerhans adacıklarının beta hücreleri, kan şekeri seviyesini düşüren bir hormon olan insülini serbest bırakır. İnsülin, glukozun vücut hücrelerine alınmasını teşvik eder ve böylece enerji metabolizmasını destekler. Alfazeller ise kan şekeri seviyesini artıran glukagon üretir. Glukagon, karaciğeri depolanan glukozu kan dolaşımına serbest bırakmaya teşvik eder. Bu iki hormon, zıt etkilerle çalışarak birlikte kan şekeri seviyesinin düzenlenmesine katkıda bulunur.

Pankreasın ekzoskrin kısmı, ince bağırsağa salınan sindirim enzimlerini üretir. Bu enzimler, yağların, proteinlerin ve karbonhidratların sindirimi için gereklidir, ancak kan şekeri düzenlemesi ile doğrudan bağlantılı değildir.

Pankreasın endokrin alanındaki işlevsel bozukluklar, ister otoimmün süreçler, ister iltihaplar veya diğer hasarlar yoluyla olsun, diyabetes mellitusun gelişimine yol açabilir. Tip 1 diyabette, vücudun kendi bağışıklık sistemi insülin üreten beta hücrelerini yok ederken, Tip 2 diyabette genellikle vücut hücrelerinin insülin direnci ön plandadır. Sonuç, her iki durumda da uzun vadede çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilecek yüksek kan şekeri seviyesidir.

Bu nedenle, pankreasın işlevi yalnızca şeker metabolizması için değil, vücudun genel sağlığı için de büyük önem taşır. Bu organda gerçekleşen süreçlerin anlaşılması, diyabetes mellitusun oluşumunu ve tedavisini daha iyi anlamak adına esastır.

2.2 İnsülin ve Glukagonun Şeker Metabolizmasındaki Fonksiyonu

İnsülin ve glukagon, şeker metabolizmasında merkezi hormonlardır ve istikrarlı kan şekeri seviyelerini sağlamak için hassas bir dengede çalışırlar. İnsülin, yemek yedikten sonra kan şekeri seviyeleri yükseldiğinde salgılanır. Kas ve yağ hücrelerinde glikoz alımını teşvik eder ve orada enerji elde etme için kullanılmasını veya karaciğerde glikojen olarak depolanmasını sağlar. Ek olarak, insülin karaciğerde yeni glikoz üretimini engeller, bu da kan şekerinin düşmesine katkıda bulunur.

Öte yandan, glukagon genellikle besin alımı olmadığı zamanlarda veya düşük kan şekeri seviyelerinde serbest bırakılır. Karaciğerde glikojenin glikoza dönüştürülmesini ve bu glikozun kan dolaşımına salınmasını aktive ederek kan şekeri seviyesini artırır. Ayrıca glukagon, karaciğerde karbonhidrat olmayan öncülerden yeni glikoz oluşumu süreci olan glukoneogenezi teşvik eder.

İnsülin ve glukagonun etkileşimi, odadaki ısıyı sabit tutan bir termostat sistemiyle kıyaslanabilir. Kan şekeri yükseldiğinde, insülin "açılır" ve seviyesi düşer. Kan şekeri seviyesi çok düştüğünde, glukagon devreye girer ve seviyeyi yükseltir. Bu dinamik düzenleme, vücut hücrelerinde sürekli ve güvenilir bir enerji akışı sağlar.

İnsülin ve glukagonun işlev veya düzenlenmesindeki bozukluklar, önemli sağlık sorunlarına yol açabilir. Tip 1 diyabette insülin tamamen yoktur, bu da tedavi edilmediğinde hücrelerde yüksek kan şekeri seviyelerine ve enerji eksikliğine yol açar. Tip 2 diyabette ise hücrelerde insülinin etkisi azalır (insülin direnci), ancak insülin üretimi başlangıçta sürebilir. Her iki durumda da insülin ve glukagon arasındaki hassas denge bozulmuştur ve bu, modern terapötik önlemlerin gerekliliğini ortaya çıkarır. Bu hormonların işlevlerinin derinlemesine anlaşılması, uygun tedavi ve bakım yaklaşımlarının belirlenmesine ve etkilenen kişilerin yaşam kalitesinin artırılmasına olanak tanır.

2.3 Kan şekeri düzenlemesi

Blutzucker regülasyonu, kan şekeri seviyesini dar sınırlar içinde sabit tutan birçok sürecin karmaşık bir etkileşimidir. Normalde, aç olan yetişkinlerde kan şekeri seviyesi 70 ile 99 mg/dl arasında seyrederek. Yemek yedikten sonra geçici olarak yükselebilir, ancak vücudun kendi mekanizmaları tarafından hızla normal seviyelere döndürülmelidir.

Kan şekerinin düzenlenmesinde merkezi rol, pankreasta üretilen İnsülin ve Glukagon hormonlarına aittir. Daha önce açıklanan İnsülin, yemek alımından sonra kan şekeri seviyesindeki bir artışta, glukozun hücrelere alınmasını teşvik ederek kan şekerini düşürür. Aynı zamanda karaciğerde glukozun yeniden üretilmesini ve salınmasını engeller. Buna karşılık Glukagon, kan şekeri seviyesinin düştüğü durumlarda, karaciğerin glikojen depolarından glukozun üretimini ve salınmasını teşvik etmek için salgılanır.

Bu iki ana aktörün yanı sıra, diğer hormonlar da kan şekeri regülasyonuna katkıda bulunur. Adrenalin ve kortizol, stres hormonları, karaciğerden glukoz salınımını destekleyerek kan şekeri seviyesini yükseltebilir. Büyüme hormonu ise hücrelerin insüline duyarlılığını değiştirerek etki eder.

İşleyen bir düzenleme sistemi, glukoz alımının vücudun enerji ihtiyacını en iyi şekilde karşılamasını sağlar. Diyabet gibi disfonksiyonların görüldüğü durumlarda bu denge bozulur. Bu, tedavi edilmediğinde kısa vadede akut komplikasyonlara ve uzun vadede organların ve dokuların zarar görmesine yol açan kan şekeri dalgalanmalarına neden olabilir. Dolayısıyla, kan şekeri regülasyonunun mekanizmalarının anlaşılması, bu tür bozuklukların tanınması ve tedavi edilmesi ile etkilenen hastaların günlük yaşamda desteklenmesi için temel niteliktedir.

2.4 Glukoz alımı ile glukoz kullanımı arasındaki fark

Glukoz alımı ve glukoz kullanımı, vücudun enerji ihtiyacını karşılamak ve kan şekeri seviyelerini dengede tutmak için kusursuz bir şekilde birlikte çalışan, karbonhidrat metabolizmasının iki merkezi sürecidir.

Glukoz alımı, glukozun kandan vücut hücrelerine taşınmasını ifade eder. Bu süreç, büyük ölçüde pankreasın bir hormonu olan insülin etkisiyle gerçekleşir. İnsülin, glukozun kas ve yağ hücrelerine girmesine olanak tanıyan "taşıma kapılarını" (glukoz taşıyıcılarını) açar; burada glukoz ya enerji sağlamak için kullanılır ya da glikojen olarak depolanır. İnsüline bağımlı glukoz taşıması, yemeklerden sonra kan şekeri seviyelerinin düşürülmesi için kritiktir.

Buna karşılık, glukoz kullanımı, hücrelerin enerji ihtiyaçları için alınan glukozu nasıl kullandığını tanımlayan süreçtir. Bu işlem, hücresel solunum olarak da bilinir ve hücreler içinde çeşitli adımlarda gerçekleşir: İlk olarak, glukoz glikoliz yoluyla pirüvata parçalanır. Daha sonraki bir aşamada, sitrat döngüsünde, tam oksidatif ayrışma gerçekleşir ve karbon dioksit ve suya dönüşürken, depolanan enerji ATP (adenozin trifosfat) formunda serbest bırakılır.

Bu iki süreç birbiriyle yakından ilişkilidir. Hücrelere etkili bir glukoz alımı, etkili bir glukoz kullanımı ve dolayısıyla stabil bir enerji metabolizmasının sürdürülmesi için gereklidir. Glukoz alımı, insülin direnci veya insülin eksikliği gibi durumlar nedeniyle bozulduğunda, glukoz kanda kalır ve diyabette gözlemlendiği gibi yükselen kan şekeri seviyelerine yol açar.

Bu farkı bir örnekle açıklığa kavuşturalım: Yemekten sonra kan şekeri seviyesi yükselir. İnsülin, glukoz alımını uyarmak için salgılanır. Bu süreç işlediğinde, glukoz hızla hücrelere girer ve kullanılır, kan şekeri seviyesi normale döner. İnsülin etkisinin bozulması gibi bu süreçlerin aksaması durumunda, kan şekeri seviyesi yüksek kalır; çünkü glukoz alımı beklendiği gibi gerçekleşmez ve kullanım gerçekleşemez.

Bu süreçlerin derinlemesine anlaşılması, diyabette önleyici ve tedavi edici önlemler planlamak ve etkili bir şekilde uygulamak için hayati önem taşır.

3 Diabetes mellitus türleri

3.1 Tip 1 Diyabet

Diabetes Tip 1, vücudun kendi bağışıklık sisteminin pankreastaki insülin üreten beta hücrelerine saldırdığı otoimmün bir hastalıktır. Bu yıkım mutlak insülin eksikliğine yol açar. Çünkü insülin, glukozu kandan vücut hücrelerine taşımak için gereklidir ve bu da sürekli yüksek kan şekeri seviyesine neden olur.

Bu otoimmün sürecin sebepleri büyük ölçüde genetik olarak belirlenmiştir, ancak çevresel faktörler de etkili olabilir. Kesin bir sebep genellikle belirlenmesi zor olabilir. Etkilenen kişiler genellikle doğrudan bir aile öyküsüne sahip değildir, bu da karmaşık genetik bağlantılara işaret eder.

Tip 1 Diyabet genellikle ani bir şekilde ortaya çıkar. Tipik belirtiler arasında aşırı susuzluk, sık idrara çıkma, yorgunluk ve kilo kaybı bulunur. Bu belirtiler genellikle birkaç hafta içinde hızla gelişir. Beta hücrelerinin hızla yok olması, acilen bir insülin tedavisini gerekli kılar.

Diabetes Tip 1'in seyri, etkilenen kişilerin yaşam boyu insüline bağımlı kalmalarıyla belirlenir. Bireyin metabolik durumuna göre ayarlanmış doğru bir insülin tedavisi gerektirir. Bakım personeli için bir zorluk, hastalara kan şekeri öz kontrolünde ve insülin dozunun ayarlanmasında destek olmaktır.

Kötü kan şekeri kontrolü durumunda, ketoasidoz gibi akut problemler ortaya çıkabilir ve uzun vadede göz, böbrek ve sinir hasarları gibi komplikasyonlar olabilir. Bu nedenle, sıkı bir izleme ve tedavi ayarlaması önemlidir. Bakım personeli, etkilenen kişilerin eğitiminde ve günlük yaşamlarında önemli bir sorumluluk taşır.

3.2 Diyabet Tip 2

Diabetes Tip 2, insülin direnci ve bunun sonucunda relatif bir insülin eksikliği ile karakterize edilen bir metabolizma bozukluğudur. Tip 1'den farklı olarak, Tip 2'de vücut insülin üretir, ancak vücreler bu insülini daha az hassasiyetle karşılar. Bu durum, glikozun kanda kalmasına ve kan şekeri seviyesinin yükselmesine neden olur.

Tip 2 diyabetin gelişimindeki yaygın nedenler, genetik yatkınlıklar ve hareketsizlik, sağlıksız beslenme ve obezite gibi yaşam tarzı faktörleridir. Karın içerisindeki organları çevreleyen visseral yağ, insülin direncinin oluşumunda önemli bir rol oynar. Yaşlanmaya bağlı metabolizma değişiklikleri de riski artırabilir, özellikle de yaşlı bakımının odaklandığı yaşlı nüfusta.

Diabetes Tip 2'nin semptomları genellikle yavaşça gelişir ve yıllarca fark edilmeyebilir. Belirtiler arasında artan susuzluk, sık idrara çıkma, yorgunluk ve görme bozuklukları veya yavaş iyileşen yaralar gibi belirgin olmayan semptomlar bulunur. Birçok kişi hastalığı ancak ilerlemiş bir aşamada veya ortaya çıkan komplikasyonlar yoluyla fark eder.

Tip 2 diyabetin seyri kronik ve ilerleyicidir. Uygun tedavi olmadan kalp-damar hastalıkları, böbrek hasarları ve görme bozuklukları gibi ciddi yan hastalıklar ortaya çıkabilir. Genellikle başlangıçta insülin tedavisi gerekli değildir. Tedavi genellikle yaşam tarzı değişikliği — beslenme ve hareket — ve gerekirse oral antidiyabetik ilaçların alınması ile başlar. Bakım personeli, özellikle yaşam tarzı değişikliği eğitimleri, ilaç takibi ve tedaviye bağlılık teşvik etme yoluyla, hastaların desteklenmesinde kritik bir rol oynar. Uzun vadeli hedef, kan şekeri seviyesini kontrol etmek ve hastaların yaşam kalitesini sürdürmektir.

3.3 Diyabetin Özel Şekilleri

Gestasyonel Diyabet

Gestasyonel diyabet, hamilelik sırasında ortaya çıkan ve bu dönemdeki en yaygın metabolizma bozukluklarından biridir. Bu diyabet formu, hormonal değişiklikler sonucu ortaya çıkan insülin direnci ile karakterizedir. Vücut artan kan şekeri seviyesini düzenlemek için daha fazla insülin üretmek zorunda kaldığından, yetersiz insülin üretimi durumunda glukoz seviyeleri yükselebilir.

Tipik risk faktörleri arasında fazla kilo, anne adayının daha ileri yaşta olması veya ailede Tip-2 diyabet öyküsü yer alır. Genel olarak gestasyonel diyabet, 24. ve 28. gebelik haftaları arasında yapılan oral glukoz tolerans testi ile teşhis edilir.

Kan şekeri seviyesini düzenlemek için dikkatli bir izleme ve gerekirse diyetin ayarlanması hayati önem taşır. Ağır vakalarda insülin tedavisi gerekli olabilir. Doğumdan sonra kan şekeri seviyeleri genellikle normalleşir, ancak gelecekte Tip-2 diyabet riski artmış olarak kalır.

MODY - Gençlerde Başlayan Maturite Diyabeti

MODY, tek genlerdeki mutasyonların insülin üretimini bozmasıyla ortaya çıkan nadir ve genetik bir diyabet formudur. Tip-1 veya Tip-2 diyabetin aksine, MODY genellikle 25 yaşından önce ortaya çıkar ve doğrudan otoimmün süreçlerle veya insülin direnci ile bağlantılı değildir.

Genetik mutasyonun nedenine göre farklı MODY alt tipleri vardır. Belirleyici bir özellik, etkilenen kişilerin genellikle birkaç nesil boyunca aile içerisinde görülmesidir; bu da genetik danışmanlık almayı mantıklı kılar.

Tedavi, belirli MODY tipine bağlıdır ve diyet önlemlerinden oral antidiyabetiklere ve insülin tedavisine kadar değişebilir. Doğru tanı ve Tip-1 veya Tip-2'den ayırım yapmak, uygun tedavi stratejisini belirlemek için kritik öneme sahiptir.

LADA - Yetişkinlerde Gizli Otoimmün Diyabet

LADA, Tip-1 ve Tip-2 diyabet arasında bir ara form olarak değerlendirilir. Bu form, yetişkinlik döneminde ortaya çıkar ve otoimmün süreçlerin yavaş yavaş insülin üreten hücrelerin yıkımına yol açmasına neden olur. LADA genellikle başlangıçta Tip-2 diyabet olarak teşhis edilir, çünkü insüline bağımlılık gecikmeli olarak gelişir.

7 Bu sadece bir önizleme

Tam kitabı <https://www.altenpflege.de> adresinde kayıtlı kullanıcılar için erişilebilir. Kayıt ve kullanım ücretsizdir. Kaydolmak istemeyenler, 2. sayfada belirtilen tutarı PayPal üzerinden buchhaltung@factsoft.de e-posta adresine gönderip hem kitap başlığını hem de e-posta adresini belirterek ödeyebilirler. Ardından PDF kendilerine e-posta ile gönderilir.

Kısa öğretici kitaplara ücretsiz erişimin yanı sıra, altenpflege.de sitesine kayıt olmak direkt iş başvurusu yapmayı mümkün kılar. Ayrıca, ücretsiz bir iş ilanı vermenizi de sağlar. Siz de altenpflege.de topluluğunun bir parçası olun.