

altenpflege.de Edition

Sách giáo khoa ngắn cho đào tạo điều dưỡng - Trọng tâm chăm sóc người cao tuổi

Theo Ahrens

Giáo lý bệnh tiểu đường

presented by

YES
ARCH
ITEC
TURE.

Thông tin Thư mục

Theo Ahrens – Tiểu sử ngắn

Theo Ahrens, sinh năm 1979 gần München, là giáo viên cho các ngành nghề điều dưỡng và là một nhà giáo dục điều dưỡng nhiệt tình. Sau một năm làm việc tình nguyện xã hội tại bệnh viện, anh hoàn thành khóa đào tạo trở thành điều dưỡng viên và tích lũy kinh nghiệm quý báu trong khoa chăm sóc đặc biệt. Thúc đẩy bởi mong muốn truyền đạt kiến thức, anh đã học sư phạm điều dưỡng và bắt đầu làm giáo viên tại một trường chuyên nghiệp ở München từ năm 2009. Theo được biết đến với phương pháp giảng dạy thực tiễn và đầy cảm thông, chuẩn bị cho các nhân viên điều dưỡng tương lai đối mặt với nghề nghiệp đầy thách thức của họ. Về mặt cá nhân, anh sống cùng vợ và hai con ở Berlin và hoạt động tình nguyện để cải thiện điều kiện trong đào tạo điều dưỡng.

Sách hướng dẫn này được biên soạn từ các tài liệu hiện có của anh ấy với sự hỗ trợ của K.I. Việc dịch thuật được thực hiện tự động.

Phát hành bởi altenpflege.de Miễn phí bản quyền 2024 altenpflege.de. Mọi góp ý và đề xuất xin gửi về team@altenpflege.de.

1/1-2412181526

Mục lục

1 Giới thiệu	4
1.1 Mục tiêu của sách giáo khoa ngắn này	4
1.2 Ý nghĩa của bệnh tiểu đường trong chăm sóc người cao tuổi	4
1.3 Vai trò của điều dưỡng viên trong việc chăm sóc bệnh nhân tiểu đường	5
2 Giải phẫu và sinh lý học của quá trình chuyển hóa đường	7
2.1 Tuyến tụy (Pankreas) và chức năng của nó	7
2.2 Chức năng của Insulin và Glukagon trong quá trình chuyển hóa đường	7
2.3 Điều hòa đường huyết	8
2.4 Sự khác biệt giữa hấp thụ glucose và sử dụng glucose	9
3 Các loại bệnh tiểu đường	10
3.1 Đái tháo đường loại 1	10
3.2 Tiểu đường loại 2	10
3.3 Các dạng đặc biệt của bệnh tiểu đường	11
3.4 So sánh các dạng bệnh tiểu đường	12
4 Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bệnh tiểu đường	14
4.1 Các yếu tố di truyền	14
4.2 Các yếu tố lối sống	14
4.3 Những thay đổi chuyển hóa do tuổi tác gây ra	15
4.4 Ảnh hưởng của thuốc men	16
5 Triệu chứng của bệnh tiểu đường	17
5.1 Các triệu chứng phổ biến của bệnh tiểu đường tuýp 1 và tuýp 2	17
5.2 Sự khác biệt về triệu chứng giữa loại 1 và loại 2	17
5.3 Sự phát triển chậm vs. đột ngột của các triệu chứng	18
5.4 Nhận biết dấu hiệu cảnh báo và triệu chứng khẩn cấp	19
6 Chẩn đoán bệnh tiểu đường	21
6.1 Tiền sử bệnh lý	21
6.2 Đo đường huyết	21
6.3 Nghiệm pháp dung nạp glucose đường uống (oGTT)	22
6.4 Sự khác biệt trong chẩn đoán bệnh tiểu đường Loại 1 và Loại 2	23
7 Biến chứng và bệnh lý kèm theo của bệnh tiểu đường	25
7.1 Biến chứng cấp tính	25
7.2 Hậu quả lâu dài của bệnh tiểu đường	26
7.3 Bệnh thần kinh	27
7.4 Hội chứng chân đái tháo đường	28
7.5 Bệnh võng mạc (Tổn thương mắt)	29
7.6 Nephropathie (Tổn thương thận)	30
7.7 Bệnh mạch máu	31
8 Liệu pháp điều trị bệnh tiểu đường	33
8.1 Liệu pháp dùng thuốc cho bệnh tiểu đường loại 1	33
8.2 Điều trị bằng thuốc đối với bệnh tiểu đường loại 2	34
8.3 Các loại insulin và hồ sơ tác dụng của chúng	35
8.4 Điều trị không dùng thuốc	36
8.5 Ý nghĩa của việc tự kiểm tra đường huyết	36
8.6 Hỗ trợ công nghệ	37
9 Chăm sóc bệnh nhân tiểu đường	39
9.1 Quan sát chỉ số đường huyết và các triệu chứng	39
9.2 Hỗ trợ thực hiện đo đường huyết	39
9.3 Hỗ trợ trong việc tiêm insulin	40
9.4 Chăm sóc bàn chân tiểu đường	41
9.5 Hỗ trợ dinh dưỡng	42
9.6 Hỗ trợ chăm sóc cơ thể	43
9.7 Ứng phó với biến chứng	44
10 Tình huống khẩn cấp đối với bệnh tiểu đường	45
10.1 Hạ đường huyết	45
10.2 Các biện pháp và kế hoạch khẩn cấp cho tăng đường huyết	45
10.3 Hôn mê do tiểu đường	46
10.4 Gọi khẩn cấp và hợp tác với dịch vụ cấp cứu	47
11 Phòng ngừa bệnh tiểu đường và các biến chứng	49
11.1 Phòng ngừa sơ cấp	49
11.2 Phòng ngừa thứ cấp	49
11.3 Phòng ngừa các biến chứng lâu dài	50
11.4 Tránh hội chứng bàn chân đái tháo đường	51

1 Giới thiệu

1.1 Mục tiêu của sách giáo khoa ngắn này

Cuốn sách hướng dẫn ngắn này cung cấp kiến thức chi tiết về bệnh tiểu đường trong bối cảnh chăm sóc người cao tuổi. Nó đóng vai trò như một hướng dẫn để liên kết các cơ sở lý thuyết với các ứng dụng thực tiễn. Nhân viên chăm sóc sẽ được trang bị để hiểu về giải phẫu và sinh lý học của quá trình trao đổi chất đường, từ đó đưa ra các quyết định chăm sóc có cơ sở.

Một mục tiêu khác là xem xét chi tiết các dạng bệnh tiểu đường khác nhau và các phương pháp chăm sóc cụ thể của chúng. Cuốn sách này sẽ làm sáng tỏ nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của bệnh tiểu đường, đồng thời tạo điều kiện để thực hiện các biện pháp phòng ngừa một cách có định hướng.

Sẽ phát triển một sự hiểu biết về các triệu chứng và quy trình chẩn đoán bệnh tiểu đường, nhằm phát hiện và tránh các biến chứng sớm. Nhân viên chăm sóc sẽ được trang bị kiến thức về các lựa chọn điều trị và tự kiểm soát đường huyết, đảm bảo việc chăm sóc và hỗ trợ hiệu quả cho bệnh nhân.

Việc xử lý các tình huống khẩn cấp và quản lý các bệnh kèm theo cũng là trọng tâm của cuốn sách này. Mục tiêu là cung cấp cho nhân viên chăm sóc các công cụ để có thể hoạt động một cách thành thạo và tự tin khi tương tác với bệnh nhân tiểu đường và cải thiện bền vững sức khỏe của những người bị ảnh hưởng.

1.2 Ý nghĩa của bệnh tiểu đường trong chăm sóc người cao tuổi

Diabetes mellitus là một vấn đề trọng tâm trong chăm sóc người cao tuổi. Bệnh này thường ảnh hưởng đến người lớn tuổi, do đó nhân viên chăm sóc người cao tuổi thường xuyên gặp phải rối loạn chuyển hóa này. Việc xử lý bệnh tiểu đường đòi hỏi kiến thức và kỹ năng đặc thù, vì người lớn tuổi có những thách thức bổ sung do những thay đổi trong cơ thể theo tuổi tác.

Chăm sóc người có bệnh tiểu đường trong chăm sóc người cao tuổi bao gồm việc giám sát mức đường huyết, hỗ trợ trong việc dùng thuốc và tiêm insulin, cùng với thực hiện các biện pháp phòng ngừa các bệnh kèm theo và biến chứng. Nhân viên chăm sóc đóng vai trò quyết định trong việc thực hiện các kế hoạch chăm sóc cá nhân, phù hợp với nhu cầu cụ thể của người dân.

Do tiểu đường ở người cao tuổi thường đi kèm với các bệnh mãn tính khác như cao huyết áp và bệnh tim mạch, chăm sóc toàn diện là cần thiết. Nhân viên chăm sóc phải có khả năng nhận biết sự tương tác giữa các bệnh và các loại thuốc sử dụng, cùng với phản ứng thích hợp. Sự hợp tác tốt với các bác sĩ và các chuyên gia y tế khác là điều không thể thiếu để đạt được kết quả chăm sóc tối ưu.

Tầm quan trọng của bệnh tiểu đường trong chăm sóc người cao tuổi cũng thể hiện ở nhu cầu phòng ngừa các biến chứng cấp tính như hạ đường huyết và tăng đường huyết, có thể có hậu quả nghiêm trọng khi về già. Nhân viên chăm sóc nên có khả năng nhận diện sớm các dấu hiệu cảnh báo và phản ứng thích hợp để đảm bảo an toàn cho người dân.

Nhìn chung, bệnh tiểu đường là một trong những bệnh phổ biến nhất ở người cao tuổi sẽ tiếp tục định hình thực tiễn chăm sóc. Nó đòi hỏi hiểu biết toàn diện về bệnh và ảnh hưởng của nó đối với cuộc sống hàng ngày trong chăm sóc người cao tuổi, để cải thiện chất lượng cuộc sống của những người bị ảnh hưởng một cách bền vững.

1.3 Vai trò của điều dưỡng viên trong việc chăm sóc bệnh nhân tiểu đường

Nhân viên chăm sóc đảm nhiệm nhiều nhiệm vụ khác nhau trong việc xử lý bệnh tiểu đường. Vai trò chính của họ là liên tục theo dõi mức đường huyết của người dân. Thông qua việc đo lường thường xuyên, có thể phát hiện sớm các sai lệch và thực hiện các biện pháp cần thiết để ngăn ngừa biến chứng nguy hiểm.

Một khía cạnh quan trọng khác là hỗ trợ trong việc tiêm insulin và sử dụng các thuốc chống tiểu đường khác. Nhân viên chăm sóc đảm bảo rằng thuốc được phân phối đúng liều lượng và thời gian theo chỉ định của bác sĩ. Điều này đòi hỏi sự cẩn thận đặc biệt và kiến thức về cách thức hoạt động và các tác dụng phụ tiềm tàng của thuốc.

Nhân viên chăm sóc cũng đóng vai trò như cầu nối giữa dân cư, bác sĩ và người thân. Họ thường là người tiếp xúc đầu tiên cho các câu hỏi hoặc lo lắng về bệnh tật và phải có kiến thức sâu rộng để tư vấn và thông tin toàn diện. Điều quan trọng là giữ cho giao tiếp rõ ràng và dễ hiểu để tránh hiểu lầm.

Tư vấn dinh dưỡng và động viên thay đổi lối sống cũng thuộc lĩnh vực nhiệm vụ. Nhân viên chăm sóc hỗ trợ người dân xây dựng một kế hoạch dinh dưỡng cá nhân và khuyến khích hoạt động thể chất trong khuôn khổ khả năng của tình trạng sức khỏe hiện tại. Mục tiêu là giúp người dân tự chủ trong việc ổn định mức đường huyết của mình.

Ngoài ra, nhân viên chăm sóc còn có trách nhiệm quan sát và chăm sóc các biến chứng tiềm tàng của tiểu đường, chẳng hạn như hội chứng bàn chân tiểu đường. Kiểm tra chân thường xuyên và ghi chép cẩn thận có ý nghĩa quan trọng để phát hiện sớm tổn thương mô và thực hiện các biện pháp thúc đẩy quá trình lành lại.

Cuối cùng, nhân viên chăm sóc cũng đủ khả năng để quản lý các tình huống khẩn cấp. Họ nhận biết và can thiệp khi xảy ra hạ đường huyết hoặc tăng đường huyết và kích hoạt dịch vụ cấp cứu khi cần thiết. Thông qua các khóa đào tạo và bồi dưỡng kiến thức liên tục, họ duy trì kiến thức hiện cập nhật để hành động an toàn và hiệu quả trong tình huống nguy cấp.

Tổng thể, nhân viên chăm sóc đóng góp đáng kể vào chất lượng cuộc sống, sự an toàn và hạnh phúc của người dân mắc bệnh tiểu đường. Công việc của họ đòi hỏi một mức độ cao về kiến thức chuyên môn, sự chính xác và sự đồng cảm.

preview

2 Giải phẫu và sinh lý học của quá trình chuyển hóa đường

2.1 Tuyến tụy (Pankreas) và chức năng của nó

Tụy, còn được gọi là tuyến tụy, là một cơ quan trung tâm cho sự trao đổi chất đường. Nó nằm ở phần bụng trên, ngay sau dạ dày và đảm nhiệm cả vai trò nội tiết và ngoại tiết.

Phần nội tiết của tụy chịu trách nhiệm sản xuất hormone. Tại đây, các đảo Langerhans chứa các loại tế bào đặc biệt sản xuất insulin và glucagon. Tế bào beta của các đảo Langerhans giải phóng insulin, một hormone làm giảm nồng độ đường trong máu. Insulin thúc đẩy sự hấp thu glucose vào các tế bào cơ thể và hỗ trợ quá trình trao đổi năng lượng. Ngược lại, tế bào alpha sản xuất glucagon, làm tăng nồng độ đường trong máu. Glucagon kích thích gan giải phóng glucose tích trữ vào tuần hoàn máu. Hai hormone này hoạt động như các đối tác đối nghịch và cùng nhau điều chỉnh nồng độ đường trong máu.

Phần ngoại tiết của tụy sản xuất enzyme tiêu hóa, được giải phóng vào ruột non. Các enzyme này cần thiết cho sự tiêu hóa chất béo, protein và carbohydrate, nhưng không liên quan trực tiếp đến điều chỉnh đường trong máu.

Các rối loạn chức năng ở phần nội tiết của tụy, do quá trình tự miễn, viêm nhiễm hoặc tổn thương khác, có thể dẫn đến sự phát triển của bệnh tiểu đường. Trong tiểu đường loại 1, hệ thống miễn dịch tự hủy hoại các tế bào beta sản xuất insulin, trong khi ở tiểu đường loại 2, sự đề kháng insulin của các tế bào cơ thể thường nổi bật. Kết quả trong cả hai trường hợp là nồng độ đường trong máu tăng lên, có thể dẫn đến nhiều vấn đề sức khỏe lâu dài.

Chức năng của tụy do đó không chỉ quan trọng đối với sự trao đổi chất đường mà còn cho toàn bộ sự khỏe mạnh của cơ thể. Hiểu biết về các quá trình xảy ra trong cơ quan này là cần thiết để hiểu rõ hơn về sự hình thành và điều trị bệnh tiểu đường.

2.2 Chức năng của Insulin và Glukagon trong quá trình chuyển hóa đường

Insulin và Glucagon là các hormone trung tâm trong quá trình chuyển hóa đường, hoạt động trong trạng thái cân bằng tinh tế để đảm bảo ổn định mức đường huyết. Insulin được tiết ra sau khi ăn, khi mức đường huyết tăng. Nó thúc đẩy việc hấp thụ glucose vào các tế bào cơ và mỡ, cho phép sử dụng để tạo năng lượng hoặc lưu trữ dưới dạng glycogen trong gan. Ngoài ra, insulin ngăn chặn việc sản xuất mới glucose trong gan, cũng góp phần làm giảm đường huyết.

Ngược lại, glucagon được giải phóng chủ yếu trong những thời kỳ không ăn hoặc khi mức đường huyết thấp. Nó kích hoạt việc chuyển đổi glycogen thành glucose trong gan, để đưa vào máu và tăng mức đường huyết. Đồng thời, glucagon thúc đẩy quá trình gluconeogenesis, một quá trình mà glucose mới được hình thành từ các tiền chất không phải carbohydrate trong gan.

Sự phối hợp giữa insulin và glucagon có thể được so sánh với hệ thống máy điều nhiệt duy trì sự ổn định nhiệt độ trong phòng. Khi đường huyết tăng, insulin "bật" và giảm mức đường. Khi mức đường huyết giảm quá, glucagon vào cuộc và nâng mức này lên. Sự điều chỉnh động này cho phép dòng năng lượng liên tục và đáng tin cậy trong các tế bào cơ thể.

Sự rối loạn trong chức năng hoặc điều hòa của insulin và glucagon có thể dẫn đến những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng. Ở bệnh tiểu đường loại 1, insulin bị thiếu hoàn toàn, nếu không được điều trị có thể dẫn đến đường huyết tăng cao và thiếu năng lượng trong tế bào. Ở bệnh tiểu đường loại 2, tác động của insulin lên các tế bào bị giảm (kháng insulin), trong khi việc sản xuất insulin có thể vẫn tồn tại ban đầu. Trong cả hai trường hợp, sự cân bằng chính xác giữa insulin và glucagon bị phá vỡ, điều này đòi hỏi các biện pháp điều trị hiện đại. Hiểu biết sâu sắc về chức năng của các hormone này cho phép xác định các phương pháp điều trị và chăm sóc phù hợp để cải thiện chất lượng cuộc sống của những người bị ảnh hưởng.

2.3 Điều hòa đường huyết

Điều tiết đường huyết là một sự phối hợp phức tạp của nhiều quá trình, giúp duy trì mức đường huyết trong giới hạn hẹp. Bình thường, chỉ số đường huyết ở người lớn nhịn ăn nằm trong khoảng từ 70 đến 99 mg/dl. Sau khi ăn, mức đường huyết có thể tăng lên tạm thời nhưng nên nhanh chóng được đưa về mức bình thường bởi các cơ chế tự nhiên của cơ thể.

Vai trò trung tâm trong việc điều tiết đường huyết được thực hiện bởi các hormone insulin và glucagon, được sản xuất trong tuyến tụy. Insulin đã được mô tả, đồng thời thúc đẩy quá trình hấp thụ glucose vào các tế bào và giảm đường huyết khi nồng độ đường huyết tăng sau khi ăn. Nó cũng chặn sự tái tạo và giải phóng glucose từ gan. Ngược lại, glucagon được tiết ra khi mức đường huyết giảm để kích thích sự hình thành và giải phóng glucose từ các kho dự trữ glycogen của gan.

Ngoài hai nhân tố chính này, các hormone khác cũng tham gia vào quá trình điều tiết đường huyết. Adrenalin và cortisol, các hormone căng thẳng, có thể làm tăng đường huyết bằng cách hỗ trợ giải phóng glucose từ gan. Ngược lại, hormone tăng trưởng tác động bằng cách điều chỉnh độ nhạy của các tế bào đối với insulin.

Một hệ thống điều tiết hoạt động tốt đảm bảo việc cung cấp glucose phù hợp với nhu cầu năng lượng của cơ thể. Khi có sự suy giảm chức năng, như trong trường hợp bệnh đái tháo đường, sự cân bằng này bị xáo trộn. Điều này dẫn đến sự dao động đường huyết, nếu không được điều trị có thể gây ra các biến chứng cấp tính trong thời gian ngắn và tổn thương các cơ quan và mô trong thời gian dài. Hiểu rõ các cơ chế điều tiết đường huyết do đó rất quan trọng để nhận biết và điều trị các rối loạn này và hỗ trợ các bệnh nhân bị ảnh hưởng trong cuộc sống hàng ngày.

2.4 Sự khác biệt giữa hấp thụ glucose và sử dụng glucose

Sự hấp thụ và sử dụng Glucose là hai quá trình trung tâm trong quá trình chuyển hóa đường, hoạt động liên mạch để cung cấp năng lượng cho cơ thể và duy trì sự cân bằng mức đường trong máu.

Sự hấp thụ glucose chỉ việc vận chuyển glucose từ máu vào tế bào cơ thể. Quá trình này chủ yếu xảy ra dưới ảnh hưởng của insulin, một hormone của tuyến tụy. Insulin mở ra "cánh cửa vận chuyển" (chất vận chuyển glucose), cho phép glucose xâm nhập vào các tế bào cơ và mỡ, nơi chúng được sử dụng để cung cấp năng lượng hoặc lưu trữ dưới dạng glycogen. Vận chuyển glucose phụ thuộc vào insulin là quyết định cho việc giảm mức đường trong máu sau bữa ăn.

Ngược lại, việc sử dụng glucose mô tả quá trình mà các tế bào sử dụng glucose đã được hấp thụ cho nhu cầu năng lượng của mình. Quá trình này, còn được biết đến như hô hấp tế bào, diễn ra trong nhiều bước trong tế bào: Đầu tiên, glucose được phân giải qua glycolysis thành pyruvate. Trong bước tiếp theo, chu trình citrat diễn ra sự phân giải oxy hóa hoàn toàn thành khí CO₂ và nước, giải phóng năng lượng lưu trữ dưới dạng ATP (adenosine triphosphate).

Hai quá trình này có mối liên hệ chặt chẽ với nhau. Sự hấp thụ glucose hiệu quả vào tế bào là điều kiện tiên quyết cho việc sử dụng glucose hiệu quả, từ đó duy trì sự ổn định của chuyển hóa năng lượng. Nếu sự hấp thụ glucose bị gián đoạn, ví dụ bởi kháng insulin hoặc thiếu hụt insulin, glucose sẽ ở lại trong máu, dẫn tới mức đường trong máu tăng cao, như trong bệnh tiểu đường.

Một ví dụ minh họa sự khác biệt này: Sau một bữa ăn, mức đường trong máu tăng lên. Insulin được tiết ra để kích thích sự hấp thụ glucose. Nếu quá trình này diễn ra, glucose nhanh chóng đi vào tế bào và được sử dụng, mức đường trong máu trở lại bình thường. Khi sự cố xảy ra trong các quá trình này, ví dụ do tác dụng của insulin bị rối loạn, mức đường trong máu vẫn cao vì sự hấp thụ glucose không diễn ra như mong đợi và sự sử dụng không thể thực hiện được.

Hiểu sâu hơn về các quá trình này là điều cốt yếu để lập kế hoạch và thực hiện các biện pháp phòng ngừa và điều trị bệnh tiểu đường một cách hiệu quả.

3 Các loại bệnh tiểu đường

3.1 Đái tháo đường loại 1

Bệnh tiểu đường tuýp 1 là một bệnh tự miễn dịch, trong đó hệ miễn dịch của cơ thể tấn công các tế bào beta sản xuất insulin trong tuyến tụy. Sự phá hủy này dẫn đến tình trạng thiếu insulin tuyệt đối. Vì insulin cần thiết để vận chuyển glucose từ máu vào các tế bào cơ thể, việc thiếu insulin dẫn đến mức đường huyết luôn cao.

Nguyên nhân của quá trình tự miễn dịch này chủ yếu là do di truyền, mặc dù các yếu tố môi trường cũng có thể tham gia. Thường rất khó xác định nguyên nhân chính xác. Người bị ảnh hưởng thường không có tiền sử gia đình trực tiếp, điều này chỉ ra sự phức tạp của các mối liên hệ di truyền.

Bệnh tiểu đường tuýp 1 thường khởi phát đột ngột. Các triệu chứng điển hình bao gồm khát nước nhiều, đi tiểu thường xuyên, mệt mỏi và giảm cân. Các triệu chứng này phát triển nhanh chóng, thường trong vòng vài tuần. Sự phá hủy nhanh chóng của các tế bào beta làm cho liệu pháp insulin trở nên cần thiết ngay lập tức.

Diễn tiến của bệnh tiểu đường tuýp 1 được đặc trưng bởi việc những người bị ảnh hưởng phải dựa vào cung cấp insulin suốt đời. Nó đòi hỏi một liệu pháp insulin được điều chỉnh chính xác, phù hợp với tình trạng trao đổi chất cá nhân. Thách thức đối với các nhân viên chăm sóc là hỗ trợ bệnh nhân trong việc tự kiểm soát đường huyết và điều chỉnh liều lượng insulin.

Nếu kiểm soát đường huyết kém có thể xảy ra các vấn đề cấp tính như nhiễm toan ceton, cũng như về lâu dài có thể gây ra các biến chứng như tổn thương mắt, thận và thần kinh. Do đó, việc theo dõi chặt chẽ và điều chỉnh điều trị là rất quan trọng. Nhân viên chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong việc đào tạo những người bị ảnh hưởng và đồng hành cùng họ trong cuộc sống hàng ngày.

3.2 Tiểu đường loại 2

Đái tháo đường loại 2 là một rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi sự đề kháng insulin, dẫn đến thiếu insulin tương đối. Khác với loại 1, cơ thể trong đái tháo đường loại 2 vẫn sản xuất insulin, nhưng các tế bào của cơ thể lại ít nhạy với nó hơn. Điều này dẫn đến glucose lưu lại trong máu và mức đường huyết tăng lên.

Các nguyên nhân phổ biến dẫn đến phát triển đái tháo đường loại 2 bao gồm yếu tố di truyền cũng như các yếu tố lối sống như thiếu vận động, chế độ ăn uống không lành mạnh và béo phì. Đặc biệt, mỡ nội tạng bao quanh các cơ quan trong khoang bụng đóng vai trò quan trọng trong việc hình thành sự đề kháng insulin. Các thay đổi chuyển hóa do tuổi tác cũng có thể làm tăng nguy cơ, đặc biệt là trong dân số già, đối tượng tập trung của ngành chăm sóc người cao tuổi.

7 Đây chỉ là bản xem trước

Cuốn sách đầy đủ có trên <https://www.altenpflege.de> cho người dùng đã đăng ký. Việc đăng ký và sử dụng đều miễn phí. Ai không muốn đăng ký có thể chuyển khoản số tiền được nêu ở trang 2 qua Paypal tới buchhaltung@factsoft.de và ghi rõ tên sách cũng như địa chỉ email. Sau đó, họ sẽ nhận được PDF gửi qua email.

Bên cạnh việc truy cập miễn phí vào các sách giáo khoa ngắn, việc đăng ký trên [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de) còn cho phép ứng tuyển trực tiếp vào các công việc. Và cả việc tự đăng tin tuyển dụng miễn phí. Hãy trở thành một phần của cộng đồng [altenpflege.de](https://www.altenpflege.de).