

Otázka: Ošetřování - diabetes mellitus

Předmět: Biologie

Přidal(a): sany

= jedná se o poruchu látkové přeměny vnikající nedostatkem inzulínu
fyziologická hladina glukosy: 3,3-5,5 mmol/l

Diabetes mellitus dělíme na:

1. typ inzulin dependentní tj. inzulin se vůbec nevytváří z důvodu odumření beta buněk langerhansových ostrůvků, objevuje se častěji v mladším věku

2. typ non inzulin dependentní tj. inzulin se vytváří, ale buňky langerhansových ostrůvků na ně nereagují a nedokáží je zpracovat

diabetes mellitus jako komplikace jiného onemocnění (pankreatitida, karcinom pankreatu, Cushingova choroba, akromegalie, feochromocytom, při léčbě kortikoidy (léky)

dědičné DM

gestační DM- okolo 25.týdně těhotenství a po porodu zmizí, riziko pro plod

snížená glukózová tolerance - organismus nedostatečně reaguje na glukózovou zátěž (zjišťuje se vyš. oGTT)

Příznaky DM:

při hypoglykémii - pocit hladu, bolest hlavy, únava, slabost, pocení, zmatenost → při dlouhodobé hypoglykémii halucinace, křeče až hypoglykemické kóma

při hypoglykémii – polyurie → polydipsie, hubnutí, slabost, únava, zvýšené riziko kožních on. a infekčních on., poruchy vidění, glykosurie (cukr v moči), pruritus, z dechu i moči je cítit aceton, špatné hojení ran

Příčiny DM:

dědičnost, špatný životní styl (alkohol, kouření, stres, strava, nedostatek pohybu, ↑TK)

Diagnostika DM:

anamnéza (IM, CMP, dědičné (preventivní vyš.)

FV – aceton z dechu, váha, zvýšená únava

glykémie nalačno nad 7mmol/l

glykémie po jídle nad 10mmol/l

OGTT (orálně glukózo toleranční test) – NIKDY SE NESMÍ PROVÁDĚT U JIŽ PROKÁZANÉHO DIABETIKA

3dny před vyš. strava bez omezení sacharidů

10-14hodin nalačno

během 5-10minut vypít 75g glukózy a 250ml vody

odběry krve za 1h a 2h

zdravý člověk – nalačno pod 5mmol/l, za 1h pod 11mmol/l, za 2h pod 8mmol/l

DM – nalačno nad 7mmol/l, za 1h nad 11mmol/l

↓ glukózová tolerance – nalačno pod 7mmol/l, z1h nad 11mmol/l ,za 2h 8-11mmol/l

glykemický profil (10glykémii/den)

glukovaný hemoglobin (množství navázané glukózy na ery)

ZV – EKG

Léčba DM:

konzervativní – dieta č.9 diabetická

lékař s ohledem na fyzické proporce nemocného určuje počet sacharidů na den, pacient jí častěji a v menších dávkách (6-7 dávek), omezení příjmu soli a cholesterolu, více pije tj. min 2,5l tekutin/den – slabý čaj, minerálka

farmakologická léčba – perorální antidiabetika (PAD)

inzuliny – krátkodobé 2-5hodin (Apidra, Humalog, NovoRapid)

střednědobé 3-6hodin (Actrapid HM, Humulin R, Insuman Rapid)
dlouhodobé 12-22hodin (Humulin N, Insulatard HM, Insuman Basal)
velmi dlouho působící 24-36hodin, 48* (Lantus, Levemir, Tresiba*)
transplantace pankreatu nebo langerhansových ostrůvků

Způsoby a zásady podávání inzulínu:

inzulinová stříkačka, inzulínové pero, inzulínová pumpa (břicho, rameno, stehno, hýždě)
nikdy nepícháme do zarudlého bolestivého místa, místa vpichu obměňujeme, těhotným ženám od 3.měsíce nepícháme inzulín do břicha, inzulín pícháme vždy pod kůži, vytvoříme si dostatečně velkou řasu a místo vpichu nezapomeneme odezinfikovat

Komplikace onemocnění:

1) akutní

hypoglykemie a hypoglykemické kóma

pokles hladiny krevního cukru pod dolní hranici normy

příčina: předávkování inzulínem nebo PAD, nedostatek jídla, fyzická aktivita

příznaky: pocení, třes, hlad, tachykardie, nervozita, bolesti hlavy, poruchy paměti, dvojité vidění, křeče až kóma

terapie: kostka cukru, sladký čaj, Coca-cola, při bezvědomí glukóza i.v., Glukagon i.m.

hyperglykemie a hyperglykemické kóma

při zvýšení hladiny nad 15 mmol/l

příčina: zvýšená spotřeba inzulínu (stres, horečka, infekce, operace, úrazy, infarkt) , porušení diety, nedostatek pohybu, nově vzniklý diabetes

příznaky: žízeň, polyurie, slabost, suchá kůže, hypohydratace až dehydratace, Kussmaulovo dýchání, zvracení, bolesti břicha, z dechu je cítit aceton

terapie: inzulín, náhrada tekutin a iontů

2) pozdní

diabetická retinopatie – postižení cév sítnice

diabetická nefropatie – postižení kapilár glomerulu, jejich postupný zánik a rozvoj renální insuficience

diabetická neuropatie – postižení nervů

diabetická noha - změny dolních končetin pod kotníkem vznikající v důsledku diabetu - snížená citlivost, ischemická choroba dolních končetin, špatné, pomalé hojení ran; v důsledku těžké ischemie dochází k nekróze tkáně a ke vzniku diabetické gangrény
diabetická angiopatie - makroangiopatie (postižení velkých cév)
mikroangiopatie (postižení malých cév)
ateroskleróza (ICHS, CMP, ICHDK)
sklon k infekcím, zejména močových cest a kožním

Ošetrovatelská péče:

monitoring: výsledky glykémie, FF, bilanci tekutin (především diurézu), příznaky onemocnění, příznaky komplikací, změny na kůži a sliznicích, hmotnost pacienta
péče o kůži: věnovat zvýšenou pozornost záhybům, pravidelné sprchování, kůže udržovaná v suchu, promazávání, žádné zásypy (vysušují kůži)
péče o genitál: sklon k mykózám → boj proti svědění, koupele, aplikace léků, vhodné kosmetické prostředky, osobní prádlo
péče o DK: špatné prokrvení a snížená citlivost DK vlivem cévních změn vede ke špatnému hojení drobných ran, riziko diabetické gangrény
prevence: opatrné stříhání nehtů, vhodná netěsnící obuv, bavlněné ponožky, koupele nohou, boj proti zatvrdlinám, promazávat DK, denní hygiena DK, ↑ péče o meziprstní prostory, nechodit naboso, vzniklá poranění okamžitě ošetřit, nahlásit lékaři
vyprazdňování: sledovat denní diurézu, kontrolovat cukr a aceton v moči
boj proti močové infekci - omezit cévkování, pokud je zaveden PMK udržovat uzavřený systém, ↑ hygiena genitálu, pravidelné vyprazdňování
strava: diabetická č.9
preferovat potraviny rostlinného původu
potraviny s rychlými cukry vyloučit, potraviny s pomalými cukry (polysacharidy) omezit, omezit tuky v potravě - zařazovat nízkotučné potraviny
zařazovat zeleninu a ovoce (sladké ovoce pouze omezeně)
dostatečný přívod bílkovin (velké ztráty tvorbou glukózy znesachar. zdrojů), preferuj odtučněné mléčné výrobky, zařazovat luštěniny, celozrnné pečivo
dostatečný pitný režim - preferovat vodu, čaj, nízkenergetické nápoje, nápoje s umělými sladidly, redukce váhy
strava pravidelná 6x denně (druhá večeře po 21.hodině - zkracuje se noční interval bez jídla - rizika nočních hypoglykémii)
při sestavování jídelníčku přihlížet k věku klienta, hmotnosti a druhu vykonávané práce
RHB: pohyb je součástí léčby - pohybem dochází k přirozenému spalování cukrů - snižuje se hladina glykémie v krvi a následně se snižuje i množství potřebného inzulínu (možnost jakékoliv

sportovní činnosti s výjimkou fyzicky náročných či vytrvalostních sportů)

péče o psychiku: velmi důležitá ® nemoc má dopad na osobnost, životosprávu, rodinu, je to choroba trvalá, omezující ® N se stouto nemocí vyrovnávají různě ® často bagatelizují nemoc, popírají, odmítají spolupráci, nedodržují léčbu.

problémovým obdobím je dospívání ® prvky vzdoru, falzifikace výsledků vyš.® důvodem bývá snaha vyrovnat se okolí, pocit studu za svou nemoc, obava z partnerských vztahů apod.

N potřebuje dostatek informací ® provádí se edukace diabetika

z cukrů rozlišujeme jednoduché cukry jako:

glukóza a fruktóza – ovoce – pozor na sladké, zvyšuje rychle a výrazně krevní cukr

sachróza – pro diabetiky nevhodná (cukr řepný a třtinový)

polysacharidy – (tzv. pomalé cukry – rostlinné škroby, moučné výrobky, zelenina) jsou pro diabetiky jako složka potravy nevhodnější, protože se uvolňují pomalu a tím pozvolna zvyšují glykémii a měly by tvořit asi 50% denního energetického příjmu

Edukační program:

samostatná kontrola glykemie, glykosurie, krevního tlaku

hlavní zásady dietní léčby

léčba perorálními antidiabetiky, inzulínem – nácvik aplikace

význam fyzické aktivity v léčbě diabetu – vhodné sporty, úprava dávek inzulínu

akutní komplikace – hypoglykemie, hyperglykémie

pozdní komplikace – diabetická retinopatie, neuropatie, nefropatie

psychologické problémy a jejich vliv na kompenzaci diabetu, techniky prevence a léčby stresu

diabetická noha – prevence a léčba, vhodná obuv a oblečení

diabetická makroangiopatie – prevence a léčba, hypertenze, rizikové faktory vzniku aterosklerózy

sociální problémy diabetiků, zaměstnání, řízení motorových vozidel

těhotenství a diabetes

novinky v diagnostice a léčbě

Dietní systém a zásady při podávání stravy klientům v nemocnici

DIETNÍ SYSTÉM

Označení diety Název diety Popis diety

0 tekutá Nejšetrnější, krátkodobě po operacích TÚ nebo DÚ

1 kašovitá Při operacích TÚ, v akutních stádiích on. trávicího systému, změny v DÚ

2 šetřící Dlouhodobé poruchy trávicího systému - žaludek, žlučové cesty, slinivka břišní, po IM

3 racionální Běžná strava

4 s omezením tuků Po odeznění akutního stadia on. žlučníku, jater, slinivky

5 bílkovinná bezesbytková Onemocnění střev spojené s průjmy

6 nízkobílkovinná Onemocnění ledvin, počáteční stadium selhávání ledvin

8 redukční Při obezitě

9 diabetická Při DM, obsahuje 2.večeři

10 neslaná šetřící Dieta č.2 bez soli, onemocnění srdce, cév, spojené s otoky, při hypertenzi

11 výživná Po dlouhodobém zátěžujícím onemocnění, ženy při kojení, na zvýšení telesné hmotnosti, obsahuje 2.večeři

12 strava batolat 1-3roky bez dalších úprav

13 děti 3-6let 16-22kg bez dalších úprav

14 výběrová Racionální, kde si jídelníček sestavuje pacient s nutričním terapeutem dle jeho výběru

0S čajová 1.den po operaci v DB, před obnovením střevní peristaltiky, akutní stavy, po lžičkách neslazený nebo slabě oslazený čaj

4S s přísným omezením tuků Akutní stadia on. žlučových cest, slinivky

9S diabetická s omezením tuků Onemocnění trávicího systému u DM

13S strava dětí 7-10let Pro děti mezi 7. a 10. rokem a váhovým rozpětím 22-32kg

G3 geriatrická Podpora chuti k jídlu u geriatrických pacientů

ZÁSADY PODÁVÁNÍ STRAVY

každý nemocný musí dostat svou dietu, není možné aby si jídla mezi sebou vyměňovali

každé jídlo musí být teplé (v případě vyšetření apod. v době jídla, je potřeba jídlo hygienicky uschovat a po návratu dostatečně ohřát)

jídlo se podává dle harmonogramu:

snídaně 7.30-8.00

oběd 12.00-12.30

svačina 15.00-15.30

večeře 17.30-18.00

druhá večeře 20.00-20.30

před podáváním stravy si zdravotnický asistent musí obléknout igelitovou zástěru a umýt ruce, jídlo roznášíme vždy na podnose

před podáváním stravy na pokoji je nutné pokoj vyvětrat a řádně uklidit (podpora chuti k jídlu) nejdříve rozdáváme jídla chodícím nemocným, posadíme si je do jídelny, poté částečně mobilním pacientům, jídlo dostanou do postele a nakonec krmíme nesoběstačné pacienty

přečíst kapitolu výživa nemocných 181-189 1.ročník, případně dopsat výpisky