

DIJABETES MELITUS

PREDAVAĆ:

HASANAGIĆ-KOZIĆ ĐENITA

Mr ses.

ŠEČERNA BOLEST – DIJABETES

MELITUS

- DM- šećerna bolest je kronični poremećaj oštećene tolerancije glukoze, karakterizirane poremećajem metabolizma ugljikohidrata, bjelančevina i masti.
- Možemo je definisati kao apsolutni ili relativni manjak inzulina s posljedičnom hiperglikemijom.
- Jedna je od naj češćih endokrinih bolesti.

KLASIFIKACIJA ŠEČERNE BOLEST

- 1. Inzulin – ovisni oblik (IDDM)
- 2. Inzulin – neovisni oblik (NIDDM)
- 3. Šećerna bolest povezana uz malnutraciju (MRDM)
- 4. Ostali tipovi šećerne bolesti povezani uz pojedina stanja i sindrome:
 - - bolesti gušterače, hormonalne bolesti, stanja izazvana lijekovima ili kemikalijama, neki genetski sindromi
- 5. Gestacijski oblik šećerne bolesti (GDM)
- 6. Oštećena tolerancija glukoze (IGT)
 - a) nepretili
 - b) pretili
 - c) povezano uz pojedina stanja i sindrome

Tip 1 DM- inzulin ovisni dijabetes melitus(IDDM)-obično je karakteriziran sljedećim:

- -javlja se prije 40 – te godine
- -uglavnom počinje akutno
- -gubitak tjelesne težine(početak bolesti)
- -nagla pojava hiperglikemije
- -loš odgovor na oralna hipoglikemička sredstva

Nasatavak TIP 1

- -tendencija prema razvoju ketoacidoze
- -ovisnost o inzulinima
- -povezanost s pojedinim alelima HLA(sustava)
- -postoje protutijela na stanice Langerhansovih otočića
- -obiteljska anamneza pozitivna u 10 %

Tip 2 DM-inzulin neovisni tip dijabetes melitusa (NIDDM)-obično je karakteriziran sljedećim

- -javlja se poslije 40 – te godine
- -pretilost
- -genetske predizpozicije (obiteljska tendencija 30%)
- -postepen ,polagan tok
- -sposobnos da producira nešto inzulina
- -minimalna tendencija prema ketoacidozi
- -pozitivan odgovor prema oralnim hipoglikemičkim sredstvima
- -inzulin u pravilu nije nužan u terapiji
- -nema povezanosti s HLA
- -nema protutjela na stanice Langerhansonovih otočića

FAKTORI RIZIKA :

- -nasljeđe-obiteljska anamneza
- -porođajna težina veća od 4 kg
- -pretilost(osobito NIDDM)
- -osobe starije dobi(NIDDM)
- -poremećena tolerancija glukoze.

ETIOLOGIJA

TIP 1(IDDM)

- -destrukcija beta stanica - odvija se putem autoimunih procesa
- -relativni ili apsolutni nedostatak inzulina
- -genetska predispozicija za destrukciju beta stanica
- -autoimuni proces-u gušteračama umrlih osoba s novootkrivenom šećernom bolesti opažena je limfocitna infiltracija. U serumima bolesnika sa šećernom bolesti opisano je više od 20 autoantitjela.

TIP 2(NIDDM)

- poremecena sekrecija inzulina-u osoba oboljelih od DM uredne tjelesne težine ,bazalno lučenje inzulina je uredno za razliku od onog u pretilih kada može biti povišeno.
- -inzulinska rezistencija –očituje se najviše u jetri i mišićnom tkivu.
- nasljeđe-rizik od nastanka bolesti imaju osobe koje nose gene što na neki način ograničavaju sposobnost održavanja dobre regulacije glukoze,a prisutno je više uzročnika koji mogu inhibirati inzulin ili smanjiti inzulinsku osjetljivost.Nema povezanosti s HLA-antigenima.
- -pretilost
- -nedostatak fizičke aktivnosti koja pridonosi nastanku pretilosti.

KLINIČKA MANIFESTACIJA

- 1.HIPERGLIKEMIJA
- 2.POLIURIJA
- 3.POLIDIPSIJA
- 4.POLIFAGIJA
- 5.GUBITAK TJELESNE TEŽINE

Klinička manifestacija šećerne bolesti je različita kod različitih tipova šećerne bolesti. **Tip 1**

Nelječeni-manifestira se :

- obilnim mokrenjem(poliurija),
- pojačanim apetitom(polifagija)
- pojačanom žeđi(polidipsija),
- te gubitkom tjelesne težine.

Od simptoma prisutan je :

- pruritus(svrbež posebno oko spolovila),
 - bolesnici se lako umaraju,
 - javlja se vrtoglavica,
 - parestezije,
 - koža je isušena,
 - mogu se naći kožne promjene i smanjena opšta otpornost organizma.
- Otkriva se u prosjeku 10 do 20 dana nakon nastanka smetnji.

Tip 2 šećerne bolesti (nelječeni)

- Može se razviti ponekad bez simptoma, smetnji.
- Može se javiti žeđ, pospanost poslije većih obroka.
- Prvi znak može biti hipoglikemija zbog ne usklađenosti sekrecije inzulina i glukoregulacije.

SIMPTOMI

- Javljaju se znakovi dehidracije ,duboko disanje,promjene na koži miris na aceton.
- Većina simptoma i znakova šećerne bolesti može proći neprimjetno kod starijih osoba i automatski dovode do pogoršanja postojećeg stanja.
- Poliurija može pogoršati već postojeću inkontinenciju,dovesti do nokturije i poremećaja sna.
- Polifagija je obično zanemarena kod starijih osoba
- Stanje hipoglikemije može biti pogrešno shvaćeno,blagom konfuzijom ili promjenom ponašanja tipično za mnoge ljude starije dobi.

Da bi se uspostavila dobra dijagnoza treba obraditi:

- **Anamneza**
- **Psihosocijalni i ekonomski faktori**
- **Fizikalni pregled**
- **Sekundarni oblik šećerne bolesti**
- **Gestacijski oblik šećerne bolesti** javlja se tokom trudnoće ,
- **Potencijalni oblik šećerne bolesti** javlja se u osoba-obiteljska anamneza DM,pretile osobe ,osobe starije dobi,osobe sa povećanim krvnim tlakom,žene koje su rodile djecu težu od 4,5 kg i osobe sa hiperlipemijom.

KOMPLIKACIJE ŠEĆERNE BOLESTI

- AKUTNE
- HRONIČNE

AKUTNE

- 1. DIJABETIČKA KETOACIDOZA I KOMA
- 2. HIPEROSMOLARNO NEKETOTOTIČNO STANJE ILI KOMA
- 3. ACIDOZA MLJEČNOM KISELINOM
- 4. HIPOGLIKEMISKA KRIZA I KOMA

HRONIČNE

- Dijabetičke mikroangiopatije
- Dijabetičke makroangiopatije

Dijabetičke mikroanginopatije:

- 1. DIJABETIČKA RETINOPATIJA
- 2. DIJABETIČKA NEFROPATIJA
- 3. DIJABETIČKA NEUROPATIJA

Dijabetičke makroangijopatije:

- 1. ATEROSKLEROZNE PROMJENE VEĆIH KRVNIH ŽILA (srce, mozak i okrajine).
- 2. DIJABETIČKO STOPALO - međudjelovanje makroangijopatije i mikroangiopatije

DIJABETIČKE MIKROANGIOPATIJE:

- **Dijabetička retinopatija**-razvoj šećerne bolesti uzrokuje mikrovaskularne promjene na oku, uključujući zadebljanje kapilara i oštećenje membrane.
- **Dijabetička nefropatija**–progresivno smanjenje funkcije bubrega .
- **Dijabetička neuropatija**-najčešći oblik neuropatije. Oštećenje somatskog i autonomnog nervnog sistema.

DIJABETIČKE MAKROANGIOPATIJE

- **Ateroskleroze-** kod dijabetesa nastaje u ranijoj životnoj dobi, ima bržu progresiju, teža je i ekstenzivnija nego kod normalne osobe, dovodi do promjena na krvnim žilama mozga i okrajina.
- **Dijabetičko stopalo-** se razvija kao posljedica makroangiopatije, mikroangiopatije i periferne neuropatije.

AKUTNE KOMPLIKACIJE

- **Dijabetička ketoacidoza i koma-** je hitno stanje koje je uzrokovano neadekvatnom akcijom ili nedostatkom inzulina što rezultira hiperglikemijom, osmotskom diurezom, lipolizom, ketonurijom, gubitkom elektrolita, metaboličkom acidozom i dehidracijom.
- Do razvoja dijabetičke ketoacidoze dolazi kada mišićne stanice postanu tako gladne za energijom da tijelo poduzima hitne mjere i počinje trošiti masti. Tada tijelo počinje pretvarati mast u energiju, pri čemu proizvodi otrovne kiseline –ketone, što dovodi do razvoja acidoze.
- Do pojave ketoacidoze dolazi u Tipa 1 i Tipa 2 šećerne bolesti.

Simptomi:

- -duboko ubrzano disanje
- -dah po slatkom voću
- -gubitak apetita
- -mučnina
- -povraćanje
- -visoka tjelesna temperatura
- -pospanost
- -mršavljenje
- -umor
- -slabost

Komplikacije

- -hipoglikemija
- -hipokaliemija
- -edem mozga
- -infarkt srca
- -tromboza
- -respiratorni distres
- -CVI.

HIPOGLIKEMIJA

- je odraz poremećaja metabolizma ugljikohidrata koji rezultira abnormalno niskom razinom glukoze u krvi.
- Hitno stanje u kojem zbog niske razine glukoze u krvi može doći do trajnih oštećenja na nervnom i kardiovaskularnom sistemu ,te može usljediti smrt.

Uzroci nastanka :

- prevelika doza inzulina
- -fizička aktivnost
- -bolesnik nije uzeo obrok hrane

Simptomi:

- -slabost
- -osjećaj gladi
- -znojenje
- -tahikardija
- -tremor
- -nemir
- -osjetljivost
- -trnjenje u ustima i prstima
- -glavobolja
- -smetnje vida
- -mentalna otupljenost
- -nepovezan govor
- -amnezija
- -grčevi
- -koma
- -smrt.

HIPEROSMOLARNO NEKETOTIČNO STANJE ILI KOMA

- Stanje hiperglikemije –mogućnost letalnog završetka. Razlog nastanka je relativni ili apsolutni nedostatak inzulina. Češće se javlja kod starijih osoba Tip 2 šećerne bolesti ili kod tek novootkrivenih dijabetičara.
- Hiperosmolarna koma nastaje kao posljedica traume, infekcije ili stresogenih situacija kod spomenutih pacijenata.
- Dijabetički hiperosmolarni sindrom može se pojaviti sa vrijednošću šećera od 33,0 mmol/L ili više.

Simptomi :

- -pojačana žeđ
- -pojačano mokrenje
- -slabost
- - grčevi u nogama
- -konfuzija
- -ubrzan puls
- -konvulzije
- -koma.

HIPERGLIKEMIJA

- Hiperglikemija stanje povećane glukoze u krvi > od 10 mmol/l .

Uzroci :

- -Aposolutni ili relativni nedostatak inzulina
- -Nedostatna prehrana
- -Infekcije i traume
- -Stres i bolest

Znakovi i simptomi – javljaju se GUK > od 15 mmol/l

- -pojačana žeđ
- -pojačano mokrenje
- - gubitak apetita
- -mršanje
- -opća tjelesna slabost
- -smetnje vida
- -mučnina
- -topla suha koža
- -povraćanje
- -bolovi u trbuhu
- -održana svijest
- -GUK i aceton u mokraći povišeni
- -dehidracija
- -tahikardija
- -smetenost
- -Kussmalovo disanje
- -gubitak svijesti
- -koma.

PREVENCIJA BOLESTI DM

- 1.Kontrola vrijednosti glukoze u krvi
- 2.Kontrola hipertenzije i krvnih lipida
- 3.Prestanak / izbjegavanje pušenja
- 4.Pregled stopala i očiju uz analizu proteina u urinu
- 5.Brižljiva briga stopala
- 6.Fizička aktivnost
- 7.Aдекватna ishrana

MENADŽMENT

- -Sestrinski proces,sestrinska dijagnoza i sestrinska intervencija
- -Liječenje
- -Dijetalna prehrana
- -Tjelasna aktivnost
- - Dijabetičko stopalo.

SESTRINSKI PROCES

- Sestrinska procjena pacijenata oboljelog od šećerne bolesti fokusirana je na prisutnost i trajanje klasičnih simptoma hiperglikemije.

Prikupljanje podataka identificira se postojanje faktora koji utječu na razinu glukoze :

- 1.promjene dijetnih navika koje povećavaju uzimanje hrane
- 2.redukcija ili nedovoljno uzimanje inzulina ili oralni antidijabetika
- 3.ljekovi ili ostala terapija
- 4.simptomi infekcije- gripa,zubna,urinarna,respikatorna ili infekcija kože
- 5.simptomi stresa-psihološki stres,akutna bolest,trudnoća,trauma ,operativni zahvat.

Procjena uključuje sljedeće:

- -promjene na koži
- -promjene na usnoj šupljini
- -promjene na očima
- -promjene na kardiovaskularnom sistemu
- -promjene na perifernom vaskularnom sistemu
- -promjene na bubrezima
- -promjene na neuromuskularnom sistemu
- -psihosocijalna promjena.

SESTRINSKE DIJAGNOZE

- Smanjena mogućnost brige o sebi u vezi sa osnovnom bolesti,
- Mogućnost povrede u vezi sa smanjenjem osjećaja opipa, slabljenjem vida i hipoglikemije
- Promjene životnog stila u svezi apliciranja inzulina, kontroliranje razine glukoze i dijabetičke neuropatije,
- Anksioznost,
- Poremećaj u prehrani
- Potencijalna seksualna disfunkcija (muškarci)
- Potencijonalna seksualna disfunkcija(žene)
- Socijala izolacija u vezi sa oštećenjem vida, sljepoča,
- Nedostatak znanja u vezi sa dijetom, kontrolom tjelesne težine, održavanjem.
-

SESTRINSKE INTERVENCIJE

- Realni edukaciski ciljevi kod novootkrivenih dijabetičara uključuju:
 - patofiziologiju šećerne bolesti
 - osnovne koncepte dijetnog režima
 - primjena inzulina
 - tjelesna aktivnost
 - kontrola urina i krvi
 - prepoznavanje simptoma hipo i hiperglikemije
 - osnovni principi njege stopala.

SESTRINSKA EDUKACIJA PACIJENTA

- PACIJENTU TREBA ZNATI OBJASNITI ŠTA JE TO ŠEČERNA BOLEST
- ODRŽATI ZDRAVLJE OPTIMALNIM
- PRIDRŽAVANJE ODREĐENOG DIJETETSKOG REŽIMA.
- KORIŠTENJE ODREĐENIH MJERA DA BI SE ODREDIO STUPANJ KONTROLE ŠEČERNE BOLESTI.
- PRAVILNA PRIMJENA INZULINA
- PRAVILNO PRIDRŽAVANJE ORALNIH ANTIDIJABETIKA
- PROVOĐENJE PRAVILNE NJEGE STOPALA DA BI SE IZBJEGLA INFEKCIJA ILI MOGUĆE KOMPLIKACIJE.
- PROVOĐENJE, ODRŽAVANJE KONTROLE ŠEČERNE BOLESTI U PERIODIMA RAZVOJA NEKE BOLESTI.
- SLJEDITI DALJNE LJEKARSKE UPUTE.

LJEČENJE

- Cilj lječenja je kontrola glikemije, kontrola lječenja šećerne bolesti ,uklanjanje smetnji i sprečavanje razvoja komplikacija.

OBLICI LJEČENJA ŠEČERNE BOLESTI:

- Samopraćenje, samozbrinjavanje (edukacija) provodi se u svih osoba DM.
- Dijetalna prehrana.
- Fizička aktivnost.
- Oralni lijekovi.
- Inzulini .

MEDIKAMENTOZNA TERAPIJA-ORALNI HIPOGLIKEMICI

- 1.Preparati sulfonilureje(betacitotropni lijekovi)-npr.Amaryl,
- 2.Bigvanidi(nebetacitotropni lijekovi)-npr,Gluformin

INZULIN

- Inzulin je hormon gušterače, kojeg luče beta stanice Langerhansovih otočića.
- Kontrolira nivo glukoze u krvi tako što regulira stvaranje i pohranjivanje glukoze u organizmu.
- Inzulin je „ključ“ koji pomaže glukozi da uđe u ćelije organizma.

INZULINSKO LJEČENJE

- Brzo djelujući
- Kratko djelujući
- Dugo djelujuće
- Mješani inzulin

TABELA DJELOVANJA INZULINA

TIP	IME	POČETAK DJELOVANJA	POSTIZANJE MAKSIMALNO G DJELOVANJA	TRAJANJE
Brzo djelujući	REGULAR R	30-40 MIN	2-4 h	6-8 h
Srednje dugo djelujući	LENTE (L)	1-3 h	4-12 h	18-24 h
Dugodjelujući	ULTRALENTE(U)	4-6 h	12-18 h	24-28 h
Mješani inzulin (brzodjelujući +dugodjelujući)	10/90;20/80; 30/70;40/60; 50/50;	½-1 h	2-12 h	18-24 h

SMJERNICE ZA ADMINISTRACIJU INZULINA

- 1.IDENTIFICIRATI INFORMACIJE NA INZULINSKOJ BOČICI I PENU,
- 2.PROVJERITI IZGLED INZULINA,
- 3.DRŽATI INZULIN NA ODGOVARAJUĆEM MJESTU,
- 4.ODABRATI ODGOVARAJUĆE ŠPRICE ZA INZULIN NA KOJOJ SU PODIOCI JASNO VIDLJIVI KA I PEN KOJA I KOLIKA SE DOZA DAJE,
- 5.NAVUĆI TAČNU DOZU INZULINA,
- 6.ODABRATI ODGOVARAJUĆE MJESTO ZA DAVANJE INZULINA,
- 7.ODGOVARAJUĆE ODLAGANJE IGALA I PENOVA,
- 8.VODITI DNEVNIK O DOZAMA I MJESTU APLIKACIJE.

REGIJE ZA DAVANJE INZULINA SU:

- 1. ABDOMEN
- 2. RUKE
- 3. BUTINE
- 4. ZADNJICA

POKAZIVAČI INEKCIJA:

- -KORISTITE VANJSKI DIO RUKU.
- -KORISTITE PREDNJI, GORNJI I VANJSKI DIO BUTINE.
- -U SVAKOJ REGIJI ROTIRAJTE MJESTA.....POČNITE SA DESNA NA LIJEVO.
- -SVAKI UBOD TREBA BITI ZA ŠIRINU PRSTA DALJE OD PREDHODNOG U REGIJI.
- -BUDITE DOSLJEDNI...SLUČAJNO BIRANJE MJESTA UZROKOVAT ĆE SKOKOVE I PADOVE VRIJEDNOSTI VAŠE GLIUKOZE.
- -NE DAVATI INEKCIJU U MJESTO KOJE JE BILO IZLOŽENO VIJEŽBI ILI ĆE BITI USKORO IZLOŽENO, JER VEŽBANJE POVEĆAVA PROTOK KRVI I ČINI DA SE DUGODJELJUJUĆI INZULIN APSORBUJE BRŽE NEGO ŠTO JE TO UOBIČAJENO.
- -NIKAD NE UBRIZGAVAJTE INEKCIJU U MIŠIĆ.
- NE UBRIZGAVAJTE INEKCIJU U BLIZINI MLADEŽA ILI OŽILJKA.
- -NE UBRIZGAVAJTE INEKCIJU U GRUDASTU NASLAGU MASTI JER SE INZULIN NE APSORBUJE DOBRO U OVIM ČVORIĆIMA.

DIJETALNA PREHRANA

Opšte dijetalne upute

- -Jesti raznovrsnu hranu
- -Povećati unos svih žitarica,povrća i svježeg voća
- -Ishrana proizvodima sa manje masnoća(lešo meso,puretina,piletina,riba itd.)
- -Ograničiti unos soli,alkohola,kofeina
- -Jesti redovito(5 obroka)
- -Koristiti biljno ili maslinovo ulje

REŽIM ZA DOBRO IZBALANSIRANU ISHARNU JE UNOS:

- -50-60% kalorija iz ugljikohidrata
- -20-30% kalorija iz masti
- -10-20% kalorija iz proteina.

GLIKEMIČKI INDEKS

- Glikemički indeks je brzina kojom različita hrana utiče na nivo šećera u krvi u poređenju sa kriškom bijelog hljeba.
- Bijeli hljeb ima glikemički indeks 100. Hrana koja ima vrijednost manju od 100 se razgrađuje u šećer sporije nego bijeli hljeb. Hrana koja ima glikemički indeks veći od 100 razgrađuje se u šećer brže nego bijeli hljeb.

VISOKI GLIKEMIČKI INDEX

- Hranu (ugljikohidrati) sa visokim glikemiskim indeksom je najbolje konzumirati tokom ili poslije vježbanja.
- Ona ulazi u krvotok brzo i spremno je dostupna kao gorivo mišićima koji su bili uključeni u tjelovježbu.

NISKI GLIKEMIČKI INDEX

- Hrana (ugljikohidrati) sa niskim glikemiskim indeksom ulazi u krvotok sporo i najbolje je jesti prije vježbanja.
- Ona obezbjeđuje dugotrajno održavanje energije i pomaže održavanje stabilnog nivoa šećera u krvi tokom produženog perioda vježbanja(duže od jednog sata).

VRIJEDNOSTI

Hrana sa visokim glikemičkim indeksom:

- Bijeli hljeb 100
- Corn flakes 119
- Instant riža 124
- Kuhani krompir 104
- Pomfrit 107
- Kocka 83
- Sladoled 87

Hrana sa niskim glikemičkim indeksom:

- Hljeb od ječma ili mekinja 72
- Ječmeno jelo 87
- Riža kuhana na pari 68
- Tjestenina 40-70
- Varivo(mahune)40-69
- Jabuka/banana/šljiva 34-76
- Mljeko sa malo masti 46
- Kokice 79

TJELESNA AKTIVNOST

- Tjelesna aktivnost je važna komponenta liječenja šećerne bolesti jer pozitivno djeluje na mijenju tvari u organizmu, djelovanje na metaboličke procese u jetri i mišićima.

Redovitim vježbanjem čete :

- Poboljšati kondiciju, što olakšava obavljanje svakodnevnih aktivnosti
- Smanjiti umor
- Poboljšati rastezljivost mišića i zglobova
- Povećati napetost mišića
- Bolje izgledati i bolje se osjećati
- Smanjiti stres i napetost
- Ojačati samopouzdanje
- Smanjiti apetit.

DIJABETIČKO STOPALO

PLANIRANJE INTERVENCIJE

- 1.OPĆE ZDRAVSTVENO OBRAZOVANJE
- 2.EDUKACIJA O NJEZI STOPALA
- 3.NJEGA STOPALA

DIJABETES : PAZI GDJE STAJEŠ

*Ljudi sa dijabetesom moraju obratiti pažnju na svoja STOPALA:

- 1.ŠTA ČINITI SVAKI DAN
- 2.KONTROLA STOPALA
- 3.PROBLEMI
- 4.OPASNOST...PAZITE!
- 5.ŠTA UZROKUJE PROBLEME SA STOPALIMA KOD DIJABETESA?
- 6.KAKO MOGU IZBJEČI OVE PROBLEME?POMAŽE AKO:

ŠTA ČINITI SVAKI DAN:

- * Neka Vam stopala
budu:ČISTA,SUHA,MEKANA I ZAŠTIĆENA

KONTROLA STOPALA:

- Zašto kontrolisati?

Da bi se rano uočili problemi.

- Kada kontrolisati?

Svaki dan nakon kupanja, tuširanja ili mjenjanja čarapa.

- Gdje kontrolisati?

Pod dobrim svjetlom ,ili zamoliti nekoga da to učini za Vas.

- Kada obaviti kontrolu stopala?

Tražiti promjene temperature-oba stopala bi trebala biti topla posvuda,ali bez „vrelih tačaka“.

Ne bi trebalo biti oteklina ili osjetljivosti na dodir.

Tražite napuklu kožu ,žuljeve, posjekotine, suhu kožu, napukline između prstiju.

3.PROBLEMI.

- -provjeriti obuću
- -uvijek nosite cipele i čarape
- -prohodajte svako sat vremena
- -oblikujte nokte prema krajevima prstiju
- -utoplite stopala.

OPASNOST...PAZITE!

- -vruče stvari-topli ulošci,kamini
- -tvrde stvari-kamenice
- -uske stvari-uske čarape i cipele.

ŠTA UZROKUJE PROBLEME SA STOPALIMA KOD DIJABETESA?

- *Oštećenje nerava
- *Suženi i zadebljali krvni sudovi
- *Povišen nivo šećera u krvi.

KAKO MOGU IZBJEČI OVE PROBLEME?POMAŽE AKO:

- *prestanete pušiti
- *smršate
- *smanjite konzumiranje alkohola
- *kontrolišite nivo šećera u krvi
- *šetate i obavljate druge vrste fizičkih aktivnosti.

SESTRINSKI PROCES PROLAZI KROZ 4 FAZE:

- 1.PROCJENA
- 2.PLANIRANJE
- 3.IMPLEMENTACIJA(monitring glukoze u krvi i urinu)
- 4.EVALUACIJA(obavezno edukovati pacijente o upotebi glukometra i upotrebi pena)

VOĐENJE KARTONA KOD DIJABETIČARA

- Zdravstveni karton treba da sadrži :
 - Dokumentacija koja je čitko i jasno upisana
 - Dokumentacija mora biti sažeta i da sadržava sve važne podatke
 - Dokumentacija mora biti povjerljiva
 - Izbjegavati skraćenice osim onih koje su opće prihvaćene
 - Karton za praćenje zdravstvenog stanja dijabetičara –flow sheet

Zdravstveni karton treba da sadrži :

- Opće podatke (ime, prezime , godina rođenja , spol , dijagnoza, terapija...)
- Podatke o anamnezi
- O pregledima (oči i stopala)
- Faktorima rizika (pušenje i alkohol)
- Indeks tijesne težine (BMI) , KP , EKG
- Laboratorijske nalaze (tromjesečna provjera šećera HbA1, vrijednosti glukoze u urinu i krvi , vrijednost lipida)
- Poduku (zdravstvenu edukaciju o prehrani , o njezi stopala , o komplikacijama , o hipo glikemiji , o pušenju , o samo njezi, o samo mjerenju i fizičkoj aktivnosti)
- Liječenje (vrsta terapije) .

SLUČAJ 1

- Ženska osoba 25 godina javlja se u ambulanti sa bolovima u glavi , stomaku , vidnim gubitkom tjelesne težine , ružnim zadahom iz usta na aceton , žali se na često ustajanje u noći i prekomjernim pijenjem vode, kao i mokrenje te posebna nelagoda u predjelu spolovila.

SLUČAJ 2

- Muška osoba 50 –tih godina javlja se u ambulantu radi kontrole krvnog pritiska . Osoba je povećane tjelesne težine i dugogodišnji je pušač . Prilikom ulaska u ordinaciju primjećujemo da osoba šepa i primjećujemo problem sa lijevom nogom . Iz razgovora saznajemo da već par tjedana ima ranicu na palcu koja ne zarasta uprkos liječenja sa melemom.