



Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
im. L. Rydygiera w Brzesku

PORADNIK DLA PACJENTA *„Cukrzyca”*



Opracowała: mgr Kinga Zięba

Brzesko 2019

Cukrzyca jest to grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się hiperglikemią (wysoką wartością cukru we krwi) wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny.

Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, zwłaszcza oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych.

Objawy wskazujące na możliwość występowania cukrzycy:

- nasilona diureza (wielomocz);
- wzmożone pragnienie;
- utrata masy ciała niewytłumaczona celowym odchudzaniem;
- inne, mniej typowe objawy: osłabienie i wzmożona senność, zmiany ropne na skórze oraz stan zapalny narządów moczowo-płciowych. W przypadku występowania takich objawów należy wykonać oznaczenie glikemii przygodnej.

Poziomy glikemii i ich interpretacja:

Na czczo:

POZIOM CUKRU WE KRWI – WYNIK	INTERPRETACJA WYNIKU
70–99 mg/dL (3.9 do 5.5 mmol/L)	poziom glukozy prawidłowy
100–125 mg/dL (5.6 do 6.9 mmol/L)	nieprawidłowy poziom glukozy na czczo (stan przedcukrzycowy)
126 mg/dL (7.0 mmol/L) lub powyżej tej wartości	jeśli taki wynik odnotowany jest w dwóch pomiarach, to diagnozowana jest cukrzyca

Test doustnego obciążenia glukozą (OGGT):

POZIOM CUKRU WE KRWI – WYNIK	INTERPRETACJA WYNIKU
poniżej 140 mg/dL (7.8 mmol/L)	tolerancja glukozy prawidłowa
140–199 mg/dL (7.8–11.1 mmol/L)	stan przedcukrzycowy– tolerancja glukozy nieprawidłowa
200 mg/dL (11.1 mmol/L) lub powyżej	diagnozowana jest cukrzyca

Pacjent chory na cukrzycę powinien w szczególności:

I. Prowadzić samokontrolę (pomiar glikemii, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, kontrola masy ciała, pielęgnacja stóp),

II. Przyjmować zleczone przez lekarza leki / insulinę,

III. Prowadzić zdrowy styl życia (stosować zaleconą dietę, aktywność fizyczna).

I. SAMOKONTROLA

Kontrola glikemii - wynik pomiaru pozwoli na ocenę poziomu cukru we krwi i stanowi podstawę do podjęcia interwencji terapeutycznych.

Technika wykonania prawidłowego pomiaru glikemii z użyciem glukometru:

- postępuj zgodnie z instrukcją glukometru,
- umyj starannie całą powierzchnię rąk ciepłą wodą z mydłem i dokładnie osusz dłonie,
- nie używaj środków dezynfekcyjnych,
- umieść pasek testowy w glukometrze,
- wykonaj masaż dłoni od nasady w kierunku nakłuwanego palca, nie ściskaj samej końcówki palca,
- nakłuj boczną powierzchnię opuszki palca, oszczędzaj kciuki i palce wskazujące,
- nałóż 1-wszą pełną kroplę krwi na pasek testowy,
- zabezpiecz miejsce nakłucia czystym, najlepiej jałowym gazikiem,
- bezpiecznie wyrzuć zużyty nakłuwacz do pojemnika chroniącego przed zakłuciem się innych osób.

Pożądane wartości poziomu cukru we krwi dla pacjentów z cukrzycą powinny wynosić:

a) dla **cukrzycy typu 1** oraz świeżo rozpoznanej **cukrzycy typu 2:**

- na czczo od 80 mg% - 110 mg % (4,4 mmol/l - 6,1 mmol/l)
- dwie godziny po rozpoczętym posiłku poniżej 140 mg % (7,8 mmol/l)

b) dla **długotrwałej cukrzycy typu 2** z licznymi powikłaniami:

- od 120 mg% - 180 mg % (7.0 mmol/l - 10 mmol/l)

c) dla **pozostałych chorych z cukrzycą typu 2:**

- możliwe poposiłkowe glikemie 150 mg% -160 mg% (8,3 mmol/l – 8,9 mmol/l)

Kontrola ciśnienia tętniczego krwi

Należy wykonywać systematycznie pomiar ciśnienia tętniczego krwi ponieważ nieleczone nadciśnienie tętnicze zwiększa ryzyko wystąpienia powikłań cukrzycowych, takich jak: zawał serca czy udar mózgu).

Prawidłowa wartość ciśnienia tętniczego krwi wynosi:

— ciśnienie skurczowe: < 130 mm Hg

— ciśnienie rozkurczowe: < 80 mm Hg

Kontrola masy ciała

Ważenie na wadze należy wykonywać 1x w tygodniu - prawidłowa wartość wskaźnika BMI wynosi od 18.5 - 24.9.

Pielęgnacja stóp

u pacjentów chorych na cukrzycę ma na celu zmniejszenie wystąpienia powikłań związanych z rozwojem tzw. „stopy cukrzycowej”.

Wskazówki dla pacjenta:

- codziennie dbaj o higienę stóp , zaleca się zastosowanie łagodnych preparatów myjących o pH 5,5, temperatura wody nie wyższa niż 37 stopni C, kąpiel stóp krótka – 2-3 minuty pod bieżącą wodą,
- dokładnie osuszaj stopy, szczególnie przestrzeń między palcami, co pozwoli uniknąć wystąpienia stanów zapalnych i grzybicy, używaj kremów z dodatkiem 10-20% mocznika,
- w trakcie wykonywanej higieny dokładnie oglądaj stopy pod kątem ewentualnych zmian, otarć, przebarwień, uszkodzeń (przydatne będzie lustro powiększające),
- nigdy samodzielnie nie usuwaj zrogowaceń, odcisków czy modzeli na stopach, korzystaj z usług specjalisty – podologa,
- koryguj długość paznokci - zaleca się skracać paznokcie u stóp „ na prosto”, niezbyt krótko, zapewniając ochronę opuszki palca przez paznokieć, używaj pilniczków szklanych lub papierowych,
- odpowiednio dobieraj obuwie, buty powinny mieć wyższą podeszwę, szerokie i wysokie przody, nie zakładaj butów na wysokim obcasie, z wąskim przodem, cienką podeszwą, sandałów i kłapek,
- przed założeniem buta sprawdź dłonią jego wnętrze pod kątem zagięć wyściółki i obecności ewentualnie ciał obcych (np. kamieni),
- używaj skarpet bez uciskowych, bezszwowych, z naturalnych włókien, skarpety zmieniaj codziennie,

- zapobiegaj deformacjom stóp, używaj wkładek do butów wyłącznie wykonanych na miarę i po wcześniejszym badaniu komputerowym,
- z uwagi na możliwość wystąpienia ograniczonego czucia w stopach (neuropatia cukrzycowa) nie należy chodzić boszo, ogrzewać stóp termoforem i przebywać blisko źródła ciepła.

II. PRZYJMOWANIE LEKÓW

- Przepisane leki/insulinę należy przyjmować zgodnie ze zleceniem lekarza.
- Przyjęte dawki leku/insuliny należy odnotować w dzienniczku samokontroli.

Zalecenia przy podawaniu insuliny za pomocą wstrzykiwacza (dla pacjentów leczonych insuliną):

- przed przystąpieniem do podania insuliny umyj ręce wodą z mydłem,
- insulinę w zawieszynie, przed podaniem wymieszaj ruchem wahadłowym,
- miejsca podawania insuliny:
 - a) krótkodziałające: ramię, brzuch (5 cm od pępka)
 - b) długodziałające: udo, pośladek,
- insulinę podawaj pod kątem 90 stopni, ujmując lub nie ujmując fałd skórny (decyzja pacjenta),
- po wstrzyknięciu insuliny policzyć do „10” i usuń igłę,
- miejsca wstrzyknięć insuliny zmieniaj regularnie,
- nie podawaj insuliny w miejsca zmienione chorobowo (siniaki, blizny, przerosty lub zaniki tkanki podskórnej),
- wstrzykiwacz z wkładem przechowuj w temperaturze od 8-25 stopni C,
- zapas insuliny przechowuj w lodówce w temp. 2-8 stopni C,
- nie podawaj insuliny bezpośrednio wyjętej z lodówki (odczekaj 1-2 godziny), insuliny, której wygląd uległ zmianie, zamrożonej lub po przekroczonej dacie ważności.

III. PROWADZENIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA

1. Dieta - to bardzo ważny element leczenia cukrzycy. Powinna mieć charakter indywidualny i powinna uwzględniać choroby współistniejące.

Celem leczenia dietetycznego chorych na cukrzycę jest uzyskanie i utrzymanie:

- prawidłowego (bliskiego normy) stężenia glukozy w surowicy krwi w celu prewencji powikłań cukrzycy;
- optymalnego stężenia lipidów i lipoprotein w surowicy;
- optymalnych wartości ciśnienia tętniczego krwi w celu redukcji ryzyka chorób naczyń;
- pożądanej masy ciała.

2. Wysiłek fizyczny

Wysiłek fizyczny - ze względu na wielokierunkowe korzyści, jakie przynosi jego wykonywanie - jest integralną częścią prawidłowego, kompleksowego postępowania w leczeniu cukrzycy. Wysiłek fizyczny wpływa korzystnie na wrażliwość na insulinę i kontrolę glikemii, profil lipidowy oraz sprzyja redukcji masy ciała, wpływa także korzystnie na nastrój, nawet u osób z depresją.

Zasady podejmowania wysiłku fizycznego:

- początkowe zalecenia dotyczące aktywności fizycznej powinny być umiarkowane i uzależnione od możliwości pacjenta do wykonywania wysiłku;
- w celu uzyskania optymalnego efektu wysiłek fizyczny powinien być regularny, podejmowany co najmniej co 2–3 dni, jednak najlepiej codziennie;
- rozpoczynając intensywną aktywność fizyczną, należy wykonywać trwające 5–10 minut ćwiczenia wstępne, a na zakończenie — uspokajające;
- wysiłek fizyczny może zwiększać ryzyko ostrej lub opóźnionej hipoglikemii;
- alkohol może zwiększać ryzyko wystąpienia hipoglikemii po wysiłku;
- należy zwracać uwagę na zapobieganie odwodnieniu organizmu w warunkach wysokiej temperatury otoczenia;
- należy pamiętać o ryzyku uszkodzenia stóp podczas wysiłku (zwłaszcza przy współistniejącej neuropatii obwodowej i obniżeniu progu czucia bólu), o konieczności pielęgnacji stóp i wygodnym obuwiu.

Rady dla pacjentów:

- należy oznaczać glikemię przed wysiłkiem fizycznym, w jego trakcie i po jego zakończeniu;
- zawsze miej ze sobą produkt na wypadek wystąpienia niedocukrzenia
- przed nieplanowanym wysiłkiem fizycznym należy spożyć dodatkową porcję cukrów prostych (20–30 g/30 min wysiłku), rozważyć ewentualną redukcję dawki insuliny podawanej po wysiłku;
- należy unikać wstrzykiwania insuliny w kończyny, które będą obciążone wysiłkiem, w przypadku gdy wysiłek fizyczny rozpoczyna się 30–60 minut od momentu jej wstrzyknięcia.
- nie podejmuj wysiłku fizycznego, gdy wartość glikemii jest poniżej 80 mg% (4,4 mmol/l) lub powyżej 250 mg% (13,9 mmol/l)
- po ćwiczeniach koniecznie sprawdź stopy pod kątem ewentualnych urazów i otarć !

Ryzykiem dotyczącym wysiłku fizycznego u chorych na cukrzycę jest najczęściej wystąpienie hipoglikemii !

Postępowanie w przypadku wystąpienia niedocukrzenia (hipoglikemii)

Kiedy poziom cukru ulega zbyt niemu obniżeniu, większość osób odczuwa nieprzyjemne objawy fizyczne i psychiczne.

Objawy mogą pojawić się bardzo szybko i mogą mieć postać:

- uczucia roztrzęsienia,
- potów,
- uczucia zmęczenia,
- uczucia głodu,
- przyspieszenia akcji serca,
- odczuwania drętwienia lub mrowienia w okolicy ust lub warg,
- niewyraźnego widzenia i bólu głowy,
- zniecierpliwienia lub dezorientacji,
- bełkotliwej mowy.

Po stwierdzeniu objawów obniżenia poziomu cukru we krwi należy jak najszybciej:

- oznaczyć poziom glukozy we krwi,
- gdy wynik jest niższy niż 70 mg % (3,9 mmol/l) natychmiast należy spożyć 10-20 g glukozy doustnie (do kupienia w aptece) lub produkty zawierające węglowodany proste np. żel glukozowy, szklankę soku owocowego, ½ szklanki Coca-Coli, 2 cukierki typu „krówka” (najszybciej wchłaniają się węglowodany „płynne”),
- niewskazane są produkty typu light, i zawierające tłuszcz np. czekolada,
- 10-20 g glukozy powoduje krótkotrwały wzrost glikemii po ok. 10-20 minutach,
- by uniknąć wystąpienia ponownego incydentu hipoglikemii, powinno się spożyć węglowodany złożone np. kromkę ciemnego pieczywa z plasterem wędliny lub sera (nie dotyczy pacjentów leczonych insulinami analogowymi krótkodziałającymi), a pomiar cukru powtórzyć po 1 godzinie,
- gdy chory jest leczony metodą intensywnej insulinoterapii z zastosowaniem analogów lub za pomocą osobistej pompy insulinowej – należy stosować REGUŁĘ 15/15 (podaj 15 gram glukozy doustnie, wykonaj kontrolę po 15 minutach, przy niskiej wartości glikemii ponownie spożyj 15 gram glukozy i skontroluj poziom cukru znów po 15 minutach),
- w cukrzycy typu 1 należy zaopatrzyć się w GLUKAGON (ampułkostrzykawkę podajemy wyłącznie osobie, która nie jest w stanie przyjąć nic doustnie lub osobie nieprzytomnej).