

Broszura dla pacjenta z cukrzycą i jego rodziny

Zrozum cukrzycę

Poznaj sygnały ostrzegawcze



Co to jest cukrzyca?

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią 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.



Cukrzyca typu I

Cukrzyca typu 1 stanowi ok. 10% wszystkich typów cukrzycy. Jest chorobą autoimmunologiczną charakteryzującą się postępującym zniszczeniem komórek β trzustki, odpowiedzialnych za produkcję insuliny przez przeciwciała. Są to tzw. autoprzeciwciała, produkowane przez system odpornościowy organizmu, powodujące niszczenie własnych komórek. Przyczyna powstawania tych przeciwciał nie została jeszcze wyjaśniona, ale wiadomo, że istotną rolę odgrywają uwarunkowania genetyczne.

Jest to choroba rozpoczynająca się głównie w dzieciństwie, początek zachorowania zwykle przypada między 10. a 14. rokiem życia wczesnej młodości, ale może też wystąpić w wieku późniejszym.

Pierwsze objawy cukrzycy typu 1 u dzieci zwykle występują nagle, niekiedy pierwszymi dostrzeżonymi objawami może być kwasica i śpiączka ketonowa. Zwykle objawy cukrzycy typu 1 rozwijają się w ciągu kilku tygodni (4-12).



Co powinno nas zaniepokoić?

1. wzmożone pragnienie (wypijanie od kilku do kilkunastu litrów płynów na dobę),

3. wielomocz,

4. chudnięcie,

5. senność,

6. osłabienie,

7. skłonność do infekcji.

Brak produkcji insuliny przez trzustkę doprowadza do znacznego wzrostu stężenia glukozy we krwi i zaburzeń metabolicznych, które mogą powodować rozwój cukrzycowej kwasica ketonowej. Podstawą rozpoznania cukrzycy jest zwiększone stężenie glukozy we krwi.

Edukacja w zakresie samodzielnego wstrzykiwania insuliny.

Przepisane leki/insulinę należy przyjmować zgodnie z zleceniem lekarza.

Przyjęte dawki leku/insuliny należy odnotować w dzienniczku samokontroli.



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

1. Przed przystąpieniem do podania insuliny należy umyć ręce.
2. Ściągnij nasadkę wstrzykiwacza i nałóż nową igłę.
3. Wystrzyknij 1-2j. insuliny, aby mieć pewność, że igła jest wypełniona insuliną.
4. Wybierz miejsce podania insuliny: ramię, brzuch, udo, pośladek – w zależności od rodzaju insuliny i czasu jej działania.
5. Insulinę mętną zawsze wymieszaj przed podaniem.
6. Ustaw liczbę jednostek insuliny i wstrzyknij naciskając tłok pena do oporu.
7. Insulinę podawaj w tkankę podskórną, z fałdem skórny lub bez (wybór zależy od długości igły, miejsca wkłucia oraz grubości tkanki podskórnej).
8. Po wstrzyknięciu insuliny odlicz do 10 po czym powoli usuń igłę.

9. Wstrzyknij całą dawkę.

10. Miejsce wstrzyknięcia insuliny zmieniaj regularnie.

11. Nie wolno podawać insuliny w miejsca, które są zmienione chorobowo (tj. siniaki, blizny, przerost lub zanik tkanki podskórnej).

12. Wkłady insuliny przechowywać w lodówce w temp. 2-8 stopni.

13. Aktualnie używany wstrzykiwacz z wkładem można przechowywać w temp. pokojowej zgodnie z zaleceniem producenta (najczęściej nie dłużej niż 4 tyg. tj. 28 dni).

**Nie należy
podawać insuliny:**

- bezpośrednio wyjętej z lodówki (odczekaj 1-2 godziny),
- przechowywanej w temperaturze niezgodnej z zaleceniami producenta,
- której wygląd uległ zmianie,
- zamrożonej,
- po dacie ważności.

Cukrzyca typu 2

Jest to najczęściej występująca postać cukrzycy, w której dochodzi do nieprawidłowej reakcji na insulinę, tzw. insulinooporności (trzustka produkuje insulinę w wystarczającej ilości jednak nie działa ona we właściwy sposób) oraz postępującej dysfunkcji komórek β trzustki. W rezultacie organizm początkowo nie wykorzystuje insuliny prawidłowo, a z czasem jej wydzielanie staje się niewystarczające. Skutkiem jest nieprawidłowy poziom glukozy we krwi.

Bardzo często cukrzyca zostaje wykryta przypadkowo w czasie rutynowych badań.

W cukrzycy typu 2 leczenie obejmuje przede wszystkim zmianę stylu życia: żywienie, aktywność fizyczną, redukcję masy ciała, a w razie potrzeby także farmakoterapię – najczęściej leki doustne i/lub iniekcyjne.



Objawy:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ wielomocz, | <ul style="list-style-type: none">▪ skłonność do infekcji bakteryjnych w drogach moczowych, |
| <ul style="list-style-type: none">▪ wzmożone pragnienie, | <ul style="list-style-type: none">▪ świąd skóry i okolicy narządów płciowych, |
| <ul style="list-style-type: none">▪ osłabienie, | <ul style="list-style-type: none">▪ skłonność do zakażeń, |
| <ul style="list-style-type: none">▪ senność, | <ul style="list-style-type: none">▪ u części pacjentów objawy są niecharakterystyczne lub ich brak. |



Czynniki ryzyka

wiek powyżej 45. roku życia,

nadwaga lub otyłość ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$),

obwód talii: u kobiet $\geq 80 \text{ cm}$
a u mężczyzn $\geq 94 \text{ cm}$,

mało aktywny tryb życia, odży-
wianie nieodpowiednie do wa-
runków fizycznych/trybu życia/
złej terapii,

cukrzyca występująca w rodzinie,

nadciśnienie tętnicze,

choroby układu sercowo-naczy-
niowego,

nieprawidłowe stężenie lipidów,

przebyta cukrzyca ciążowa,

u kobiet zespół policystycznych
jajników,

kobieta, która urodziła dziecko
o masie ciała powyżej 4 kg.



Samokontrola w leczeniu cukrzycy

Samokontrola w cukrzycy to nie tylko przeprowadzane samodzielne pomiary stężenia glukozy we krwi, ale właściwa interpretacja otrzymanych wyników, dzięki czemu osoba z cukrzycą może wprowadzić zmiany w stylu życia, aktywności fizycznej oraz farmakoterapii. Samokontrola to zaangażowanie osoby z cukrzycą w proces terapeutyczny, którego celem jest wyrównanie metaboliczne oraz zapobieganie powikłaniom. Stężenie glukozy we krwi bada się za pomocą glukometru lub za pomocą systemów ciągłego monitorowania glikemii CGM

Pamiętaj, że samokontrola pozwala na:

- uzyskiwanie wyrównania metabolicznego oraz osiągnięcia celu terapeutycznego,
- unikanie ostrych oraz późnych powikłań cukrzycy,
- wykluczanie stanów zagrażających życiu,
- ułatwia przygotowanie „szytego na miarę” doboru leczenia.

Ocena stężenia glukozy we krwi:

Do kontrolowania stężenia glukozy we krwi (glikemii) bezpośrednio przez chorego na cukrzycę używa się:

- krwi włośniczkowej – pomiar wykonywany za pomocą glukometru;
- płynu śródtkankowego – w przypadku stosowania systemu ciągłego monitorowania glikemii.

Określenie stężenia glukozy we krwi dla kontroli glikemii w ciągu doby jest szczególnie ważne u osób z cukrzycą leczonych insuliną.

Zwykle zaleca się ocenę glikemii
w następujących porach w ciągu
dobry:

- na czczo i przed posiłkami,
- przed snem,
- dodatkowo wg potrzeb 1-2 h po posiłku,
- w nocy (np. przy ryzyku hipoglikemii),
- przed, w trakcie i po wysiłku,
- natychmiast przy złym samopoczuciu,
- indywidualnie wg zaleceń lekarza.



Znaczenie żywienia i aktywności fizycznej w leczeniu cukrzycy.

Dieta/sposób odżywiania

Jest bardzo ważnym elementem leczenia cukrzycy. Dieta polega na ograniczeniu lub wykluczeniu węglowodanów prostych, a zwiększeniu podawania węglowodanów złożonych (skrobi i błonnika pokarmowego). Celem leczenia dietetycznego u osoby z cukrzycą jest utrzymanie:



Prawidłowego stężenia glukozy w surowicy krwi, w celu prewencji powikłań cukrzycy.



Optimalnego stężenia lipidów i lipoprotein w surowicy.



Optimalnych wartości ciśnienia tętniczego w celu redukcji ryzyka chorób sercowo – naczyniowych.

W tym celu zaleca się:

Posiłki powinny być komponowane wg talerza zdrowego żywienia: ½ stanowić powinny warzywa, ¼ białko, ¼ węglowodany.

Zasadnicza modyfikacja polega na ograniczeniu lub zupełnym wyeliminowaniu cukrów prostych (słodczy, przetworów zawierających znaczny dodatek cukru: dżemy, miód).

Ogranicza się również tłuszcze, zwłaszcza zwierzęce ze względu na profilaktykę powikłań naczyniowych.

Należy uwzględnić zwiększone spożycie błonnika pokarmowego

Posiłki należy spożywać o ustalonych godzinach zwłaszcza u osób z cukrzycą insulinozależną.

Najbardziej optymalną techniką przygotowywania posiłków jest gotowanie w wodzie, na parze lub duszenie bez tłuszczu.

Przy gotowaniu warzyw, kasz i makaronów należy unikać rozgotowywania ich, a po ugotowaniu schładzać,

Osoby z cukrzycą powinni spożywać: ciemne pieczywo, pełnoziarniste; chude mięsa i wędliny; nabiał chudy; produkty mleczne naturalne fermentowane; warzywa /owoce z niską zawartością cukru; chude ryby.

Osoby z cukrzycą powinni unikać: tłustych mięs, wędlin, podrobów; tłustego nabiału; dań typu fast food; dużej ilości soli; sztucznych napojów gazowanych, słodzonych(coca-cola); słodczy, deserów z dużą zawartością cukru; alkoholu; produktów z wysokim indeksem glikemicznym



Aktywność fizyczna

Jest wskazana dla każdego człowieka. Ma korzystny wpływ na kontrolę glikemii, wrażliwość na insulinę, profil lipidowy oraz ma działanie antystresowe i antydepresyjne. Najkorzystniejszy w cukrzycy jest wysiłek tj. marsz, bieganie, pływanie jazda na rowerze, chodzenie po schodach. Ćwiczenia należy wykonywać w zależności od możliwości i kondycji fizycznej, przed rozpoczęciem regularnych ćwiczeń należy skonsultować z lekarzem prowadzącym, ponieważ ćwiczenia mogą obniżać lub podwyższać poziom cukru we krwi, co może wymagać zmian żywieniowych oraz dawkowania leków.



Podstawowe zasady żywienia w cukrzycy.



Jedz regularnie i unikaj głodówek. Regularność posiłków jest bardzo ważna dla uniknięcia wahań stężenia glukozy we krwi, dlatego też wyjątkowo niewskazane są wszelkie głodówki i posty. Zazwyczaj zaleca się 5 posiłków co około 3-4 godziny.



Wybieraj produkty o niskim indeksie glikemicznym ($IG < 55$). Takie pokarmy składają się głównie z węglowodanów złożonych i zawierają znaczne ilości błonnika pokarmowego, przez co nie powodują gwałtownego wzrostu stężenia glukozy we krwi. W tej grupie znajduje się pieczywo i makarony z pełnego ziarna, grube kasze, płatki owsiane, większość warzyw i niektóre owoce (cytrusowe i jagodowe). Należy pamiętać, że IG wzrasta, gdy coś bardzo rozdrobnimy lub rozgotujemy, dlatego należy tego unikać.



Ogranicz alkohol. Alkohol dostarcza ogromnej ilości kalorii, więc jest szczególnie niezalecany w przypadku diabetyków, którzy starają się schudnąć. Dodatkowo może również prowadzić do niebezpiecznej hipoglikemii.



Unikaj dosalania posiłków. Zawarty w soli sód przyczynia się do rozwoju nadciśnienia tętniczego. WHO zaleca, aby maksymalna dzienna porcja soli powinna wynosić 5 g, czyli tyle co płaska łyżeczka.



Wybieraj zdrowe tłuszcze. Dietetycy zalecają, aby minimum dwa razy w tygodniu jeść tłustą rybę. Zamiast ryb, które nie każdy lubi, można wybrać suplementację olejem rybim bądź olejem z alg morskich, które są bogatym źródłem wielonienasyconych kwasów tłuszczowych omega-3 DHA i EPA. Dobrej jakości tłuszcze to również orzechy, pestki i oleje roślinne. Jednocześnie należy ograniczyć lub też całkowicie zrezygnować z tłuszczów pochodzenia zwierzęcego.



Jedz zbilansowane posiłki. Zaleca się, aby każdy posiłek składał się z produktu białkowego, węglowodanów o niskim IG, niewielkiej ilości zdrowych tłuszczów i sporej ilości warzyw. Tak zbilansowany posiłek nie powinien spowodować wahań w stężeniu glukozy.



Pamiętaj o piciu wody. Woda jest konieczna do procesów metabolicznych w organizmie i wspomaga również usuwanie szkodliwych produktów przemiany materii z organizmu. Jej picie jest również bardzo ważne ze względu na zalecenie zwiększonego spożycia błonnika. Woda to także najlepszy zastępnik dla wszelkich słodkich napojów.

Wskazówki dla pacjenta

noś na ręce identyfikator informujący o cukrzycy,

oznacz glikemię przed, w trakcie i po zakończeniu wysiłku fizycznego,

zawsze miej ze sobą coś słodkiego na wypadek wystąpienia hipoglikemii,

pamiętaj o prawidłowej pielęgnacji stóp, dobrze dobranym obuwiu i skarpetkach,

czas oraz intensywność wykonywania ćwiczeń zwiększaj stopniowo,

w trakcie ćwiczeń pij wodę lub napoje ubogokaloryczne,

po ćwiczeniach koniecznie sprawdź stopy pod kątem ewentualnych otarć i urazów,

w przypadku pojawienia się bólu w klatce piersiowej przerwij ćwiczenia i skontaktuj się z lekarzem,

przed nieplanowanym wysiłkiem zmierz glikemię; nie zaczynaj, jeśli jest < 90 mg/dl ($5,0$ mmol/l) — w razie potrzeby przyjmij węglowodany proste,

nie ćwicz, gdy glikemia jest > 250 mg/dl ($13,9$ mmol/l) i są ketony (ketonuria/ketonemia); sama hiperglikemia bez ketonów nie zawsze jest przeciwwskazaniem.

Ważne wskazówki dla osoby z cukrzycą i jej bliskich

Hipoglikemia (niedocukrzenie)

– co zrobić?

Hipoglikemia to zbyt niski poziom stężenie glukozy we krwi. Za niski poziom uznaje się wynik poniżej 70 mg/dl. Objawy mogą obejmować:

drżenie rąk,

zawroty głowy,

potliwość,

splątanie,

głód,

problemy z koncentracją,

kołatanie serca,

senność.

niepokój,

Jeśli osoba jest przytomna i może połykać

Zastosuj zasadę 15/15:

1. podaj 15 g szybko działających węglowodanów,

3. sprawdź glikemię ponownie,

2. odczekaj 15 minut,

4. jeśli nadal jest niska, powtórz.

Po wyrównaniu glikemii warto zjeść mały posiłek lub przekąskę, jeśli do następnego posiłku jest jeszcze dużo czasu.

Jeśli osoba jest nieprzytomna lub nie może połykać

Nie podawaj jedzenia ani picia do ust. Jeśli dostępny jest glukagon i domownicy wiedzą, jak go użyć — należy go podać. Równocześnie trzeba wezwać pomoc medyczną. Ciężka hipoglikemia jest stanem nagłym.



Co powinna wiedzieć rodzina?

1. gdzie pacjent przechowuje glukozę i glukagon,
2. jak rozpoznać objawy niedocukrzenia,
3. kiedy wystarczy podać cukier, a kiedy trzeba wezwać pomoc,
4. że w ciężkiej hipoglikemii najważniejsze jest bezpieczeństwo chorego i szybka reakcja.



Hiperglikemia i choroba — na co uważać?

Wysoki poziom glukozy może pojawić się przy infekcji, stresie, błędach w leczeniu, odwodnieniu lub pominięciu insuliny. W czasie choroby glikemię trzeba kontrolować częściej, pić odpowiednią ilość płynów i postępować zgodnie z wcześniej ustalonym planem. Insuliny nie należy samodzielnie odstawiać; podczas choroby dawkowanie bywa czasem modyfikowane po kontakcie z zespołem leczącym.

Pilny kontakt z lekarzem jest potrzebny, gdy:

- utrzymuje się wysoka glikemia,
- pojawiają się ketony,
- występują wymioty lub niemożność picia,
- narasta osłabienie, senność lub splątanie,
- pojawia się szybki, głęboki oddech albo ból brzucha.

Jak rodzina może wspierać osobę z cukrzycą?

Rodzina naprawdę ma znaczenie.

Najlepsze wsparcie to:

- znajomość objawów hipoglikemii i hiperglikemii,
- pomoc w sytuacjach nagłych,
- przypominanie o kontroli stóp, jeśli pacjent ma problemy ze wzrokiem lub czuciem,
- wspólne planowanie posiłków i aktywności,
- towarzyszenie w wizytach, jeśli pacjent tego potrzebuje,
- wspieranie, a nie ocenianie.

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, ale z odpowiednią wiedzą i wsparciem można z nią żyć bezpiecznie, aktywnie i dobrze.





Z troską o Ciebie, z myślą o zdrowiu.

Mościckie Centrum Medyczne to miejsce, w którym nowoczesna medycyna spotyka się z autentyczną troską o drugiego człowieka. Od lat towarzyszymy mieszkańcom Tarnowa na każdym etapie ich życia — od pierwszych wizyt w gabinecie pediatrycznym, przez profesjonalną opiekę specjalistyczną i rehabilitację, aż po pełne empatii wsparcie w opiece długoterminowej. Nasza placówka to nie tylko mury i nowoczesna diagnostyka potwierdzona akredytacją Ministra Zdrowia, ale przede wszystkim zgrany zespół ludzi, dla których Twoje bezpieczeństwo i komfort są priorytetem.

Wierzymy, że zdrowie zaczyna się od zaufania, dlatego tworzymy przestrzeń, w której każdy pacjent może liczyć na profesjonalizm, zrozumienie i kompleksową pomoc medyczną w przyjaznej atmosferze.

MOŚCICKIE CENTRUM MEDYCZNE
UL. KWIATKOWSKIEGO 15
33-101 TARNÓW

14 688 05 50
14 688 05 51
MCM@MCM.NET.PL
MCM.NET.PL

Klasyfikacja: publiczne