



**SZPITAL
W PUSZCZYKOWIE**

*Szpital w Puszczykowie
Opieka, zaufanie, profesjonalizm*

PROGRAM EDUKACJI ZDROWOTNEJ

„Program edukacyjny dla pacjenta / rodziny / opiekuna z cukrzycą”

Oddział Neurologiczny

TEMAT: Program edukacyjny dla pacjenta / rodziny / opiekuna z cukrzycą

CEL DYDAKTYCZNY:

1. Pogłębienie wiedzy chorych i ich rodzin, dotyczącej cukrzycy
2. Poprawa jakości życia.

METODA DYDAKTYCZNA: bezpośrednia rozmowa lekarza, pielęgniarki, dietetyczki, psychologa z pacjentem oraz jego rodziną, pogadanka, ćwiczenia, pokaz z instruktążem, dyskusja.

ŚRODKI DYDAKTYCZNE: publikacje informacyjne dla chorych i ich rodzin (prasa, broszury, ulotki)

PROWADZĄCY: personel Oddziału Neurologicznego i Udarowego

UCZESTNICZY: pacjenci chorujący na cukrzycę, ich rodziny/opiekunowie

MIEJSCE: Oddział Neurologiczny i Udarowy

Co to jest cukrzyca?

Cukrzyca to choroba, która polega na tym, że trzustka nie wytwarza insuliny albo insulina nie działa tak jak powinna. Dlatego dochodzi do sytuacji, kiedy to glukoza gromadzi się we krwi, a jej ilość zwiększa się stale wraz z przyjmowanym posiłkiem. Przewlekła hiperglikemia (wysoki poziom cukru we krwi) wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, szczególnie oczu, nerek, nerwów, serca, naczyń krwionośnych.

Rodzaje cukrzycy:

- Cukrzyca typu 1(zwana także młodzieńczą lub insulinozależną)- wywołana jest zniszczeniem komórek beta trzustki, odpowiedzialnych za produkcję i wydzielanie insuliny.
- Cukrzyca typu 2
- Cukrzyca ciężarnych
- Cukrzyca wtórna

Objawy kliniczne cukrzycy:

- wielomocz(polyuria)
- oddawanie moczu w nocy(nycturia)
- wzmożone pragnienie(polidypsja)
- wzmożone łaknienie

dodatkowo mogą wystąpić:

- zmęczenie i osłabienie
- kurcze mięśni
- zaburzenia widzenia
- zmiany grzybicze (zazwyczaj skóry, jamy ustnej i narządów płciowych)

Objawy kliniczne cukrzycy typu 2:

- pragnienie, wielomocz, niezamierzony spadek masy ciała,
- zmęczenie, zaburzenia widzenia i koncentracji, świąd okolic narządów płciowych, nawracające infekcje skóry, owrzodzenia stopy, dusznica bolesna, błądź powłok skórnych,

tachykardia, nudności, uczucie lęku, zaburzenia pamięci, zmiany zachowania, bóle głowy, parestezje kończyn i twarzy, zaburzenia widzenia, hipertonia

Rola insuliny

Insulina, to hormon wytwarzany przez komórki beta trzustki. Wraz z innymi hormonami insulina bierze udział w regulacji wszystkich procesów przemiany materii zachodzących w organizmie człowieka. Zapewnia ona stały dopływ substancji odżywczych do wszystkich komórek ciała, zarówno po spożyciu posiłku jak i między posiłkami – niezależnie od przerw między nimi. Aby dobrze spełniać swoje funkcje, każda komórka potrzebuje odpowiedniej ilości materiału energetycznego (paliwa). Insulina powoduje, że z przyjętego pokarmu w organizmie wytwarza się energia pozwalająca funkcjonować jego ciało.

Rola insuliny polega na:

- wykorzystaniu cukrów i tłuszczów jako materiału energetycznego dla komórek,
- magazynowaniu nadmiernej ilości cukrów w postaci zapasów,
- wytwarzaniu białek z substancji znajdujących się w pożywieniu.

Aby organizm mógł użytkować glukozę jako źródło energii, konieczna jest obecność odpowiedniej ilości prawidłowo działającej insuliny. Stanowi ona jakby klucz otwierający drzwi komórce, przez które do jej wnętrza wnikają cząsteczki glukozy. Przy braku insuliny lub w przypadku jej nieprawidłowego działania komórki są pozbawione materiału energetycznego (cukier, tłuszcz) i budulcowego (białko). Jednocześnie nie mogą wykorzystywać glukozy, dlatego wzrasta jej stężenie we krwi chorego. Krew z bardzo dużą zawartością cukru przepływa przez nerki i tam jej część przenika do moczu. Pojawia się więc cukromocz i inne objawy choroby.

Pacjent chory na cukrzycę powinien w szczególności:

1. Prowadzić samokontrolę (pomiar glikemii, ciśnienia tętniczego krwi, kontrolę glikemii i acetonu w moczu, masy ciała, pielęgnacji stóp).
2. Przyjmować zlecone przez lekarza leki / insulinę.
3. Prowadzić zdrowy styl życia(stosować zaleconą dietę, uprawiać aktywność fizyczną dostosowaną do swoich możliwości.

I. SAMOKONTROLA - jest aktywnym włączeniem się pacjenta w proces terapeutyczny, który polega na podejmowaniu przez niego decyzji i czynności, które umożliwiają kontrole cukrzycy. Pacjent powinien założyć i systematycznie prowadzić dzienniczek samokontroli w formie książeczki lub stosować inne np. elektroniczne formy gromadzenia danych, w których należy odnotowywać wykonane pomiary glikemii.

1. Glikemia

Technika prawidłowo wykonanego pomiaru glikemii we krwi przy użyciu glukometru:

- postępuj zgodnie z instrukcją glukometru
- starannie umyj ręce ciepłą wodą i osusz je
- nie używaj żadnych środków dezynfekcyjnych
- umieść pasek testowy w glukometrze(opakowanie z pozostałymi paskami szczelnie zamknij, przy pierwszorazowym otwarciu opakowanie opisz datą)
- 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 pierwszą pełną kroplę krwi na pasek testowy
- zabezpiecz miejsce ukłucia najlepiej jałowym gazikiem
- bezpiecznie wyrzuć użyty nakłuwacz do pojemnika chroniącego przed zakuciem się innych osób.

Pożądane wartości poziomu glikemii dla pacjentów z cukrzycą powinny wynosić:

- cukrzyca typu 1 , oraz świeżo rozpoznana cukrzyca typu 2:
 - na czczo od 80 mg% - 110 mg%(tj. 4,4 mmol/l-6,1 mmol/l)
 - dwie godziny po rozpoczętym posiłku poniżej 140 mg%(tj. 7,8 mmol/l)
- dla długotrwałej cukrzycy typu 2 z licznymi powikłaniami:
 - od 120 mg% - 180mg%(tj. 7,0 mmol/l-10mmol/l)
- dla pozostałych chorych z cukrzycą typu 2:
 - możliwe po posiłkowe glikemie 150 mg%- 160 mg%(tj. 8,3 mmol/l- 8,9 mmol/l)
- dla kobiet ciężarnych:
 - na czczo i przed posiłkiem 70 mg%- 90 mg%(tj. 3,9 mmol/l – 5mmol/l)
 - jedną godzinę po rozpoczętym posiłku do 140 mg%(tj. 7,8 mmol/l)
 - między godz. 2:00 rano 70 mg%- 90 mg% (tj. 3,9 mmol/l- 5mmol/l)

2. Ciśnienie tętnicze krwi – pomiary należy wykonywać systematycznie, nieleczone nadciśnienie tętnicze prowadzi do zwiększonego ryzyka wystąpienia powikłań cukrzycowych.

Prawidłowa wartość ciśnienia tętniczego krwi wynosi :

- dla ciśnienia skurczowego do 140 mmHg
- dla ciśnienia rozkurczowego do 90 mmHg

3. Stężenia glukozy i ciał ketonowych w moczu- kontrolę należy przeprowadzić za pomocą enzymatycznych testów paskowych przy glikemii:

- w cukrzycy typu 1 – powyżej 250 mg% (tj. 13,9 mmol/l)
- w cukrzycy typu 2 – powyżej 300 mg% (tj. 16,7 mmol/l)
- u kobiet w ciąży – codziennie rano, na czczo

4. Masa ciała - ważenie przy użyciu wagi należy wykonać 1x w tygodniu, w celu uniknięcia niekontrolowanego przyrostu masy ciała, obliczonej na podstawie wskaźnika BMI

5. Pielęgnacja stóp - u 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 i temp. wody nie wyższej niż 37°C, kąpiel stóp krótka 2-3 min.
- dokładnie osuszaj stopy, szczególnie przestrzeń między palcami, co pozwoli uniknąć wystąpienia stanów zapalnych i grzybicy, używaj kremów do stóp z dodatkiem mocznika 10-20 %
- w trakcie higieny dokładnie oglądaj stopy pod kątem ewentualnych zmian, otarć, przebarwień, uszkodzeń.
- nigdy samodzielnie nie usuwaj zrogowaceń odcisków czy modzeli na stopach, skorzystaj z pomocy
- koryguj długość paznokci- zaleca się skracać paznokcie na prosto niezbyt krótko, zapewniając ochronę palca przez paznokieć, używaj szklanych lub papierowych pilniczków
- odpowiednio dobieraj obuwie, buty powinny mieć wyższą podeszwę, szerokie i wysokie przody, nie zakładaj obuwia na wysokim obcasie, z wąskim przodem, kłapek, sandałów
- używaj skarpetek bezuciskowych, bezszwowych, z naturalnych włókien, skarpety zmieniaj codziennie
- z uwagi na możliwość wystąpienia ograniczonego czucia w stopach (neuropatia

cukrzycowa) nie należy chodzić bos, ogrzewać stóp termoforem i przebywać blisko źródeł ciepła.

6. Postępowanie w przypadku wystąpienia spadku glikemii we krwi(hipoglikemia)

Najczęstszymi przyczynami wystąpienia hipoglikemii są:

- ubytek masy ciała,
- błędy w odżywianiu (ominięcie posiłku lub zbyt mały posiłek),
- zbyt duży, nagły wysiłek fizyczny,
- niedostosowana dawka insuliny do aktualnego stężenia glukozy we krwi,
- spożycie alkoholu.

Do objawów hipoglikemii można zaliczyć: zaburzenia widzenia, zmienne nastroje, ból głowy, senność, głód, pocenie, drżenie rąk. Ciężkie niedocukrzenie jest stanem, w którym możesz stracić przytomność i będziesz wymagać pomocy najbliższych.

Może się zdarzyć, że nie będziesz odczuwał wczesnych objawów hipoglikemii, dlatego ważny jest pomiar stężenia glukozy.

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

- oznaczyć poziom glikemii we krwi,
- gdy wynik jest niższy niż 70 mg%(3,9 mmol/l) należy wówczas natychmiast spożyć 10-20 g glukozy doustnie(do kupienia w aptece) lub produkty zawierające węglowodany proste np. żel glukozowy, szklankę soku owocowego, ½szklanki 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 min.
- by uniknąć wystąpienia ponownego incydentu hipoglikemii, powinno się spożywać węglowodany złożone np. kromkę ciemnego pieczywa z plasterkiem wędliny lub sera i, a pomiar cukru powtórzyć po 1 godz.
- 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 min., przy niskiej wartości glikemii ponownie spożyj 15 gram glukozy i skontroluj poziom cukru po 15 min.)

- w cukrzycy typu 1 należy zaopatrzyć się w GLUKAGON (ampułkostrzykawkę podajemy wyłącznie osobie, która nie jest w stanie przyjąć nic doustnie lub osobie nieprzytomnej)

7. Postępowanie w przypadku wystąpienia wzrostu glikemii we krwi(hiperglikemia)

Przy niedostatecznym leczeniu cukrzycy lub dodatkowej chorobie może dochodzić do hiperglikemii. Stan ten może występować przejściowo lub przewlekłe. Hiperglikemię wywołują najczęściej:

- zaniedbania samokontroli (zbyt mała dawka insuliny, pominięcie dawki),
- błędy dietetyczne,
- zbyt mała aktywność fizyczna,
- dodatkowa choroba (infekcja, gorączka, uraz, operacja),
- nieprawidłowości związane z obsługą glukometru np. brak sprawdzenia przepływu insuliny przez igłę przed podaniem dawki.

Do objawów hiperglikemii należą: senność, pragnienie, wzmożone oddawanie moczu, nudności, wymioty. Hiperglikemia jest zjawiskiem szkodliwym, prowadzi do odwodnienia, utraty wody, soli mineralnych i należy uzupełnić ich niedobór. Dlatego jeśli zauważysz objawy hiperglikemii – oznacz poziom glukozy we krwi i skontaktuj się z lekarzem.

Późne powikłania cukrzycy

Nieleczona lub źle kontrolowana cukrzyca może prowadzić do wystąpienia poważnych powikłań.

Wysokie stężenie glukozy we krwi może doprowadzić do zniszczenia naczyń krwionośnych i nerwów, powodując m.in.:

- choroby układu krążenia (miażdżycę, zawał, udar),
- nefropatię cukrzycową uszkodzenie małych naczyń krwionośnych w nerkach, co prowadzi do trwałego uszkodzenia nerek,
- retinopatię cukrzycową, uszkodzenie małych naczyń krwionośnych oka,
- neuropatię cukrzycową, uszkodzenie nerwów, które jest przyczyną zaburzeń czuciowo-ruchowych.

Szczególny rodzaj powikłania to zespół stopy cukrzycowej. Koniecznie skontaktuj się z lekarzem, jeśli zaobserwujesz:

- ból, drętwienie lub swędzenie stop lub całych nóg,

- owrzodzenia, rany stóp, które trudno się goją,
- zmiany zabarwienia na stopach np. nadmierne zaczerwienienie.

II. PRZYJMOWANIE LEKÓW

- 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(dla pacjentów leczonych insuliną:

1. przed przystąpieniem do podania insuliny umyj ręce wodą z mydłem
2. insulinę w zawieszynie wymieszaj ruchem wahadłowym
3. miejsca podawania insuliny:- ramię, brzuch (5 cm od pępka), udo, pośladek
4. insulinę podawaj pod kątem 90 stopni, ujmując lub nie ujmując fałd skórny (decyzja należy do pacjenta)
5. po wstrzyknięciu insuliny policz do 10 i usuń igłę
6. miejsce wstrzyknięcia insuliny zmieniaj regularnie
7. nie wolno podawać insuliny w miejsca, które są zmienione chorobowo(tj. siniaki, blizny, przerost lub zanik tkanki podskórnej)
8. wstrzykiwacz z wkładem należy przechowywać w temp. pokojowej przez 28 dni
9. zapas insuliny przechowywać w lodówce w temp. 2-8 stopni.
10. nie należy podawać insuliny:
 - która została bezpośrednio wyjęta z lodówki(odczekaj 1-2 godziny)
 - której wygląd uległ zmianie
 - zamrożonej
 - po dacie ważności

III. PROWADZENIE ZDROWEGO STYLU ŻYCIA

1. Dieta- jest bardzo ważnym elementem leczenia cukrzycy. Dieta polega na ograniczeniu lub wykluczeniu z żywienia glukozy, fruktozy, sacharozy (a zatem słodczy), a zwiększeniu podawania węglowodanów złożonych (skrobi i błonnika pokarmowego).

Celem leczenia dietetycznego u chorego na cukrzycę jest utrzymanie:

- prawidłowego stężenia glukozy w surowicy krwi, w celu prewencji powikłań cukrzycy

- optymalnego stężenia lipidów i lipoprotein w surowicy
- optymalnych wartości ciśnienia tętniczego w celu redukcji ryzyka chorób naczyniowych

W tym celu zaleca się:

- Dieta powinna być jak najbardziej zbliżona do prawidłowego żywienia człowieka zdrowego.
- Zasadnicza modyfikacja polega na ograniczeniu lub zupełnym wyeliminowaniu cukrów prostych i dwucukrów (słodzycy, przetworów zawierających znaczny dodatek cukru- dżemy, miód).
- Ogranicza się również tłuszcze zwłaszcza zwierzęce ze względu na profilaktykę powikłań naczyniowych.
- W diecie tej należy uwzględnić zwiększone spożycie błonnika pokarmowego
- Posiłki należy spożywać o ustalonych godzinach zwłaszcza u osób z cukrzycą insulino zależną.
- 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.
- Pacjenci powinni spożywać 5-6 niezbyt obfitych posiłków, ostatni o godz 22:00.

Cukrzycy powinni spożywać:

- ciemne pieczywo, pełnoziarniste
- chude mięsa i wędliny
- nabiał chudy
- produkty mleczne naturalne fermentowane
- warzywa /owoce z niską zawartością cukru
- chude ryby

Cukrzycy powinni unikać:

- tłustych mięs, wędlin, podrobów
- tłustego nabiału
- dań typu fast food
- dużej ilości soli
- sztucznych napojów gazowanych, słodzonych(coca cola),
- słodzycy, deserów z dużą zawartością cukru

- alkoholu
- produktów z wysokim indeksem glikemicznym

2. 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 poziom cukru we krwi, co może wymagać zmiany diety oraz dawkowania leków.

Zasady podawania insuliny

Cukrzycę można leczyć starannie dobraną dietą, dobrze dostosowanym wysiłkiem fizycznym, lekami wspomagającymi działanie trzustki lub poprawiającymi działanie insuliny. Leki te przyjmuje się doustnie.

Jednak u wielu osób po pewnym czasie trwania choroby konieczne jest stosowanie insuliny. Preparaty insuliny dobrane i przepisane przez lekarza podaje się podskórnym w okolicę: brzucha, ramienia, ud, pośladków. Przed przystąpieniem do zabiegu należy dokładnie umyć ręce ciepłą wodą z mydłem oraz zachowywać należyłą higienę ciała oraz czystość miejsca podawania insuliny. Insulinę podajemy poprzez ujęcie skóry wyznaczonej okolicy w fałd wkłuwając igłę pod kątem 45 stopni albo bez fałdu skórniego pod kątem 90 stopni. Wybór techniki podania insuliny zależy od budowy ciała, długości igły oraz warunków fizjologicznych pacjenta.

Igła do podawania insuliny to sprzęt jednorazowy, więc należy pamiętać, aby wymienić igłę po wykonaniu wstrzyknięcia. Brak wymiany igieł może mieć wpływ na pogorszenie wyrównania cukrzycy. Wielokrotne używanie igły może powodować:

- jej zatkanie lub zmniejszenie światła, co może prowadzić do problemów technicznych w trakcie wykonywania iniekcji
- może być przyczyną infekcji skóry w miejscach wstrzyknięć
- stępienie igły może być przyczyną mikrourazów tkanki podskórnej i powodować ból

podczas wbijania igły pod skórę.

Miejsca wstrzyknięć należy zmieniać w obrębie tego samego obszaru.

Zasady zmiany miejsc podawania insuliny:

- odstęp pomiędzy wkłuciami ok 1 cm,
- w ten sam obszar ciała insulinę należy podawać przez około 2 tygodnie, a następnie zmienić obszar np. z prawego uda na lewe.

System do podawania insuliny – pen

Do podawania insuliny stosuje się wstrzykiwacze. W zależności od rodzaju zleconej przez lekarza insuliny dopasowujemy rodzaj wstrzykiwacza kierując się zasadą jeden producent, jeden preparat insuliny, jeden wstrzykiwacz. Oznacza to, że jeśli lekarz zaleci np. insulinę Actrapid i Insulatard, to należy zastosować wstrzykiwacz NovoPen, ponieważ są to produkty jednego producenta. Wstrzykiwacz jest przedmiotem osobistym, więc jest dedykowany dla danej osoby i tylko ta osoba może z niego korzystać.

1. Przygotowanie wstrzykiwacza do podania insuliny.

Zdejmij skuwkę. Jeśli wkład zawiera zawiesinę insuliny (mętna insulina), przed zastosowaniem zawsze ją wymieszaj. Następnie przykręć nową, jednorazową igłę. Zdejmij zewnętrzną i wewnętrzną osłonkę igły. Nie wyrzucaj zewnętrznej osłonki igły.

2. Sprawdzenie przepływu insuliny – odpowietrzenie układu. Jeśli przycisk podania dawki jest zablokowany, należy go wyciągnąć i obrócić, aby nastawić:

- 4 jednostki, w przypadku nowego wkładu
- 1 jednostkę, gdy wkład był już używany

Ustaw wstrzykiwacz igłą do góry, wciśnij przycisk podania dawki do oporu, aż w okienku wskaźnika pojawi się 0. Kropla insuliny musi pojawić się na końcu igły.

3. Nastaw dawkę insuliny.

Wyciągnij przycisk podania dawki, jeśli jeszcze jest nie wyciągnięty i obracaj do momentu, aż linia odpowiadająca wymaganej dawce zrówna się ze wskaźnikiem dawki.

4. Wykonaj wstrzyknięcie.

Wkłuj igłę w skórę, a następnie wciśnij przycisk podania dawki do oporu. Usłyszysz kliknięcie, a przycisk nastawienia dawki zablokuje się. Pozostaw igłę pod skórą 10 sekund.

Wyciągnij igłę.

Założ zewnętrzną osłonkę na igłę i wyrzuć, a następnie nałóż skuwkę na wstrzykiwacz.

Przechowywanie insuliny

- Aktualnie używaną insulinę we wstrzykiwaczu możesz przechowywać w temperaturze pokojowej (poniżej 25 stopni) przez 4-6 tygodni w zależności od rodzaju insuliny
- Zapas insuliny należy umieścić w lodówce w temp. 2-8 stopni.
- Pamiętaj, że insuliny nie można zamrażać!
- Insulina nie powinna być wystawiana na silne światło słoneczne- nie może być przegrzewana.
- Nie należy stosować insulin, które uległy zamrożeniu, przegrzaniu lub gdy upłynął termin ważności podany na opakowaniu.
- Wstrzykiwacz przechowuj w etui w bezpiecznym miejscu.

Do monitorowania poziomu glukozy we krwi służy glukometr.

Pielęgniarka pokazuje glukometr, omawia technikę pomiaru glikemii, wykonuje czynności z dokładnym omówieniem sposobu ich realizacji.

Pamiętamy, iż do nakłucia wykorzystujemy boczną powierzchnię palców co pozwala na dłuższe zachowanie funkcji czuciowej palców. Należy natomiast oszczędzać kciuk i palec wskazujący. Przed pomiarem glukozy powinno się umyć ręce ze względów epidemiologicznych i diabetologicznych. Tylko wtedy jest pewność, że wynik będzie prawidłowy, a nie zawyżony.

Podróżowanie a cukrzyca

Zawsze noś ze sobą dowód osobisty oraz informację, że masz cukrzycę. Cukrzyca nie ogranicza Twojego wypoczynku, musisz jednak kierować się określonymi zasadami.

Zawartość Twojego bagażu:

- odpowiednia ilość insuliny i igieł o sprawdzonej dacie ważności,
- wstrzykiwacz i glukometr oraz paski testowe,
- dodatkowe recepty na leki,
- materiały opatrunkowo – dezynfekujące,
- środki p/bólowe i p/gorączkowe,

- na dłuższe podróże specjalny pojemnik termoizolacyjny lub termos,
- jeśli podróżujesz samolotem pojemnik z insuliną i sprzęt (wstrzykiwacz, glukometr) zawsze mniej przy sobie,
- dokumenty potwierdzające ubezpieczenie.

Cukrzyca a Twoja praca

Porozmawiaj z lekarzem o rodzaju pracy jaką wykonujesz. Być może lekarz podejmie decyzję o pewnych zmianach w planie Twojego leczenia. Szczególnie ważne jest, żeby lekarz wiedział o tym, że: prowadzisz samochód (zawodowo) lub obsługujesz maszyny, pracujesz na zmianie.

Cukrzyca nie przeszkadza w wykonywaniu pracy zawodowej. Być może będzie trzeba zmienić plan posiłków oraz dostosować do niego dawki insuliny np. jeśli pracujesz na nocną zmianę. Twój przełożony w pracy powinien wiedzieć, że chorujesz na cukrzycę. Nie wstydz się cukrzycy, świadomość ludzi z bliskiego otoczenia może być pomocna jeśli wystąpi u Ciebie np. hipoglikemia ich szybka reakcja pozwoli na podjęcie właściwej pomocy w razie potrzeby.

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 niedocukrzenia**
- pamiętaj o prawidłowym obuwiu i skarpetkach**
- czas wykonywania ćwiczeń zwiększaj stopniowo, na początek wystarczy 5-10 min.**
- 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 fizycznym spożyj dodatkową porcję węglowodanów prostych (20-30 g./ 30 min. wysiłku)**
- nie podejmuj wysiłku fizycznego , gdy wartość glikemii jest poniżej 80 mg% (4,4 mmol/l) lub powyżej 250mg% (13,9 mmol/l) i w przypadku ketonurii**



Literatura

1. Szewczyk A. Pielęgniarstwo Diabetologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
2. Tatoń J., Czech A. Cukrzyca: podręcznik edukacji terapeutycznej. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000
3. Zalecenia w opiece diabetologicznej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, Warszawa 2020.