



Speciális Ellátási Eljárásrend

I-es Diabetes mellitus
(*cukorbetegség*) esetén

1-es típusú cukorbetegség/gyermekkori diabetes

- főként gyermekeket, fiatalokat érint
- oka ismeretlen, többnyire genetikai, autoimmun, egyes vírusok
 - a szervezet-hasnyálmirigy- nem termel inzulint,
- ezért kívülről bevitt inzulinpótlásra szorul élete során **-tartós inzulininterápia-**
 - az inzulin hiány miatt a vércukor felhalmozódik a vérben
 - gyakoribb az anyagcsere labilitás, ingadozó vércukorszint
- az anyagcsere-zavar érinti a szénhidrátokat, zsírokat és fehérjéket

Tartós inzulininterápia

- Minden esetben *meghatározott számú, típusú injekciót* tartalmaz!
- Ehhez előre meghatározott számú étkezés tartozik, kalkulált szénhidrát tartalommal és az előre egyeztetett időpontokkal!
- Az inzulin kezelés az életben maradás feltétele!

Tartós normál vércukorszintre kell törekedni, a szövődmények kivédése érdekében!

Céltartomány:

- éhgyomorra elfogadható vércukor érték **4,0-6,5 mmol/l** közötti
- étkezés után 90-120 perccel **6,0-8,0 mmol/l** közötti

Lehetséges szövődmények:

- Az **alacsony vércukorszint**-hipoglikémia-**(Lo)** tünetei:
éhségérzet, szaporább légzés és/vagy pulzus, verejtékezés, szédülés, bizonytalan járás, homályos tudat, eszméletvesztés.
- A **magas vércukorszint**-hiperglikémia- **(Hi)** tipikus tünetei:
szájszárazság, szomjúságérzet, gyengeség, hányinger, hányás, súlyosabb esetben tudatzavar, kóma.
- Akár magas, akár alacsony vércukorszintre utaló jeleket észlelünk, vércukormérssel ellenőrizzük le!
- **Ketóacidózisos kóma** a rosszul kezelt cukorbetegség legsúlyosabb szövődménye, mely halállal is végződhet.

Az 1-es típusú cukorbetegség kezelése:

- A betegség nem gyógyítható, élethosszig tartó kezeléssel a mai modern eszközökkel kordában tartható.
- Egyénre szabott kezelési elv, kezelési célérték.
- Napi többszöri vércukorszint ellenőrzése, esetlegesen szöveti cukor monitorozás (app).
- Napi 2-5 alkalom inzulin adása, szükség szerint inzulinpumpa terápia.
- Dietetikus által beállított étkezések, szénhidrát bevitel.
- A sikeres kezelés feltétele az inzulinterápia, az étkezés és a fizikai aktivitás összehangolása.
- A jól megválasztott kezelés révén a cukorbetegség ugyanolyan teljes életet élhetnek, mint egészséges társaik!

Szisztematikus szakmai irányelv:

1. Vércukor önellenőrzés/ ellenőrzése

➤ ujjbegyes kapilláris vércukormeghatározás –

mindig eszköz segítségével történik, fertőtlenítés után kis tűvel megszúrjuk az ujjbegyet; ezután vércsepp helyezése a tesztcsíkra és annak alapján értékeli ki a készülék

➤ szöveti glukózmonitorozás- az eszközt a szövetek közé építik be, ahonnan jeleket küld egy vevőkészülékre, app segítségével telefonon értesíti a meghatározott értéket

2. Vércukor érték alapján eldönteni az inzulinkezelést vagy táplálkozási terápia alkalmazását

A beteg napi inzulin és szénhidrát bevitelének pontos meghatározását orvos és dietetikus állítja össze, meghatározott időintervallumokban. Ezen felül a vércukor ingadozása alapján kell beavatkozni.

Szisztematikus szakmai irányelv:

➤ **2/1. Inzulinkezelés** – célja a vércukor szintet a céltartományban tartani, ezáltal megelőzni/késleltetni a szövődmények kialakulását

Az inzulint bőr alá, egy előretöltött adagoló tollal „pen”-el visszük be.

Az inzulin adagolásának módját mindig megelőzi az egyénre szabott edukáció és a „pen” használatának elsajátítása (pl. felrázni az inzulint vagy nem), szükség esetén tű és „patron” cserével.

Javasolt beadási helyek: *comb, felkar, hasfal, fartájék*.

Az inzulin beadásának helyét rendszerint változtatni kell!

Az inzulin felszívódását befolyásolja az izommunka.

Az inzulin „pen” terápiát felválthatja az inzulinpumpa behelyezése.

Az inzulint mindig az előírásoknak megfelelően tároljuk (szobahőmérsékleten a már használatban levőt, míg hűtőben a patront).

Szisztematikus szakmai irányelv:

➤ 2/2. Táplálkozási terápia – a diéta a gondozás egyik alappillére

Alapelvei a következő: megfelelő energia- és táplálékbevitel a mindenkori anyagcsere-szükséglet, illetve az étvágy kielégítéséhez, az optimális növekedés és fejlődés biztosítása mellett.

A diétának minden esetben **egyénnre szabott**nak kell lennie!

Hosszú távon alacsony glikémiás indexű szénhidrátok bevitelére törekszünk, kivételt képez, amikor alacsony vércukorértéket mértünk, ekkor a gyors felszívódású szénhidrátokat kell előnybe részesíteni- pl. tej és minden olyan termék, melyben cukor, fehérliszt van-.

A diabeteszes gyermeknél mindig legyen egy sürgősségi készlet!

A tantestület minden tagja, az adott intézmény közétkeztetésében dolgozók, az osztálytársak tudjanak a betegségről!

Kellő empátia esetén mindenki számára elsajátítható, ami a cukorbeteg gyermek biztonságos ellátásához szükséges: **vércukormérés, hypoglikémia felismerése és ellátása.**