07 listopada 2021

Rola opiekuna w opiece nad pacjentem z cukrzycą w podeszłym wieku

Cukrzyca to jedna z najczęstszych chorób wieku starczego. Pracujesz jako opiekun osób starszych, przeczytaj jak właściwie opiekować się seniorem chorym na cukrzycę.

Co to jest cukrzyca i kto na nią choruje?

Cukrzyca to choroba przewlekła polegająca na zaburzeniu przemiany cukru w organizmie człowieka. Powstaje na skutek niedoboru lub nieprawidłowego działania insuliny (hormonu wydzielanego przez trzustkę), co prowadzi do podwyższenia się poziomu cukru we krwi. Organizm chorego z cukrzycą nie jest w stanie przyswoić cukru dostarczanego mu wraz z pożywieniem.

Wyróżniamy 2 podstawowe typy cukrzycy, są to:

- **Cukrzyca 1 typu** (cukrzyca insulinozależna – związana z koniecznością podawania insuliny w zastrzykach). Spotykana jest zazwyczaj u dzieci i ludzi młodych. Przyczyny jej powstania nie są w pełni poznane.
- **Cukrzyca 2 typu** (cukrzyca insulinoniezależna – nie zawsze wymaga leczenia insuliną, zawsze natomiast konieczna jest zmiana trybu życia). Jest najczęściej występującą formą tej choroby, występuje przede wszystkim u osób starszych. Za główną jej przyczynę uznaje się niezdrowy, siedzący tryb życia czy otyłość. Może być również dziedziczna. Etiopatogeneza obejmuje zmniejszenie wrażliwości tkanek na insulinę (tzw. insulinooporność) i zmniejszone wydzielanie insuliny przez komórki beta wysp trzustkowych. O istnieniu insulinooporności świadczyć może wystąpienie otyłości brzusznej, gdy stosunek wartości stężenia triglicerydów do wartości stężenia frakcji HDL cholesterolu wynosi powyżej 3,5. Sam proces starzenia wpływa na pogorszenie metabolizmu glukozy i zmniejszenie wrażliwości tkanek docelowych na insulinę. Wynika to zjawiska sarkopenii (zmniejszenia masy mięśni) i zwiększenia masy tkanki tłuszczowej, nasilających się w wyniku braku aktywności fizycznej i nadmiaru składników energetycznych w diecie. Ważne znaczenie w pogorszeniu metabolizmu glukozy mogą mieć leki stosowane przez starszych pacjentów z powodu współistniejących chorób (diuretyki tiazydowe, steroidy).

Objawy i powikłania cukrzycy typu 2

Cukrzyca typu 2 rozwija się stopniowo, niemal niezauważalnie i przez wiele lat może pozostać

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

niewykryta i prowadzić do wielu groźnych powikłań.

Dlatego ważne jest zwrócenie uwagi na jej objawy. **Głównie są to:**

- nadmierna senność w ciągu dnia;
- nadmierne pragnienie i uczucie suchości w ustach pomimo przyjmowania dużej ilości płynów;
- oddawanie dużej ilości moczu - poliuria, także w nocy;
- ogólne osłabienie;
- szybkie męczenie się;
- częste infekcje (np. układu moczowo-płciowego);
- swędzenie skóry;
- zmiany na skórze, trudne gojenie się ran;
- zwiększony apetyt i spożywanie dużych porcji jedzenia, bez przybierania na wadze, a nawet spadek wagi;
- zmiany nastroju: ospałość, czasami zdenerwowanie i poirytowanie;
- zaburzenia widzenia, widzenie nieostre, trudności w czytaniu;
- drętwienie, mrowienie kończyn (głównie dłoni i stóp), osłabienie czucia;
- zaburzenia poznawcze i zespoły otępienne.

Jeśli pracujesz jako opiekun osób starszych i zauważysz u swojego podopiecznego choć kilka z tych objawów, niezwłocznie powiedz o swoich obawach rodzinie seniora. Poliuria skłania osoby starsze do ograniczenia ilości przyjmowanych płynów, co łatwo powoduje odwodnienie i może prowadzić do pogorszenia sprawności fizycznej, funkcji poznawczych, zmniejszenia samodzielności. Wzmożonej diurezie rzadko towarzyszy wzmożone pragnienie, wynikające ze zmniejszonej wrażliwości ośrodka pragnienia w wieku starszym. Znaczne odwodnienie może prowadzić do wystąpienia tzw. śpiączki hiperosmolarnej – powikłania cukrzycy występującego prawie wyłącznie u osób starszych, poprzedzonego zaburzeniami świadomości – delirium. Występujące u pacjentów z cukrzycą pogorszenie sprawności funkcji poznawczych (zaburzenia pamięci, kłopoty z koncentracją, problemy z liczeniem) w powszechnym przekonaniu jest objawem tzw. otępienia starczego. Zarówno pacjenci jak i ich rodziny niejednokrotnie nie uważają za konieczne szukanie pomocy medycznej w przypadku ich wystąpienia.

Do najważniejszych powikłań cukrzycy należą:

- uszkodzenie układu nerwowego objawiające się np. zaburzeniami czucia, mrowieniem, drętwieniem);uszkodzenia nerek prowadzące do ich niewydolności;
- zaburzenia widzenia, a nawet ślepota ;
- zaburzenie ukrwienia i unerwienia stopy, prowadzące do pojawienia się trudno gojących się ran, infekcji, a nawet do martwicy (stopa cukrzycowa);

- choroby serca i naczyń krwionośnych, np. choroba wieńcowa, udary mózgu.

Główne zasady opieki nad seniorem z cukrzycą

Najważniejsze w opiece nad seniorem cierpiącym na cukrzycę jest przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących przyjmowania leków, związanych z dietą i wysiłkiem fizycznym.

LEKI

Wdrożenie leczenia farmakologicznego u starszych pacjentów powinno być poprzedzone obserwacją i leczeniem niefarmakologicznym (dieta, ruch). Jednak chorzy w wieku podeszłym niechętnie zmieniają tryb życia. Dlatego koniecznym może być wprowadzenie farmakoterapii. Dopilnuj by Twój podopieczny regularnie i we właściwych dawkach przyjmował leki zlecone przez lekarza. Powszechnie stosowane są pochodne sulfonylomocznika (glimepiryd, gliklazyd, glipizyd), pochodne biguanidu (metformina), inhibitory alfa-glukozydazy (akarboza). Częstsze współistnienie innych chorób z cukrzycą, zażywanie innych leków, słabsza z wiekiem reakcja kompensacyjna na niedocukrzenia wskazują na dużo większą czujność pacjenta i opiekuna, jeśli chodzi o wystąpienie hipoglikemii w przebiegu leczenia lekami doustnymi. Po zastosowaniu pochodnych sulfonylomocznika istnieje konieczność sprawdzania glikemii śródnocnych, gdyż w tym czasie najczęściej stwierdza się niedocukrzenia u osób starszych. Zastosowanie metforminy wymaga oceny wydolności krążenia, układu oddechowego, nerek (kreatynina <1,4 mg/dl), wątroby, gdyż lek ten przy niewydolności w/w narządów może doprowadzić do grożnej kwasicy i śpiączki. U osób starszych podlega kumulacji i może odpowiadać za niedocukrzenia. Innymi objawami ubocznymi leków doustnych przeciwcukrzycowych są: wzdęcia, biegunki, nudności i wymioty. Leczenie insuliną w typie 2 cukrzycy rozpoczyna się po stwierdzeniu nieskuteczności leków doustnych, decydując się najczęściej na dwa wstrzyknięcia mieszanki insulinowej. Samo podawanie insuliny długodziałającej częściej wiąże się z ryzykiem nocnych hipoglikemii. W przypadku pacjentów przyjmujących doustne leki hipoglikemizujące – należy pamiętać, że leki te w znacznym stopniu wiążą się w surowicy z albuminą. Zatem ich aktywność ograniczona jest tylko do tej części leku, która pozostaje wolna. Dołączenie do leczenia innego leku silnie wiążącego się z albuminą (np. z grupy sulfonamidów lub NLPZ) powoduje wyparcie leku hipoglikemizującego, a zatem potencjalnie silniejszy jego efekt, co doprowadza do hipoglikemii. O tej możliwości należy pamiętać w przypadku NLPZ, gdyż niektóre z nich są dostępne bez recepty, a więc potencjalnie pacjent może samodzielnie dołączyć je do leczenia, np. ibuprofen. Maskami hipoglikemii u osób starszych leczonych z powodu cukrzycy mogą być: obrzęk płuc, zawał serca, zaburzenia rytmu serca, przejściowe niedokrwienie mózgu, uporczywe zawroty głowy, majaczenie czy ostra psychoza.

DIETA

Dostosuj dietę swojego podopiecznego do zaleceń lekarskich i ściśle ich przestrzegaj. Dieta w cukrzycy typu 2 powinna zawierać przede wszystkim **węglowodany złożone, pochodzące z warzyw oraz z pełnoziarnistych mąk, chlebów, kasz, płatków czy makaronów**. Produkty pełnoziarniste zawierają błonnik, który spowalnia wchłanianie węglowodanów i pomaga utrzymywać stabilny poziom cukru we krwi. Na co dzień najlepiej stosować zasady diety o **niskim indeksie i ładunku glikemicznym** (Indeks glikemiczny (IG): TABELA. Jakie produkty mają niski IG? - PoradnikZdrowie.pl). Dieta w cukrzycy typu 2 zakłada bowiem ograniczenie **węglowodanów prostych i dwucukrów**. Chodzi tu o cukier stołowy (biały), cukier trzcinowy i brązowy, miód, a także: syrop glukozowo-fruktozowy, syrop wysokofruktozowy, glukozę i fruktozę, które występują w słodzonych napojach, sokach, owocowych jogurtach i deserach, słodyczach i wielu gotowych produktach (np. w keczupie, sosach, zupach, wędlinach, płatkach śniadaniowych). W celu dosłodzenia np. domowych wypieków czy kawy można stosować **słodziki (np. ksylitol, erytrytol, stewię)**. Zgodnie z najnowszymi wytycznymi, stosowanie słodzików w cukrzycy w celu ograniczenia podaży cukrów i łatwiejszego utrzymania diety jest uzasadnione i jak najbardziej dozwolone. Należy pamiętać nie tylko o spożyciu węglowodanów ale także tłuszczy. W tym celu wykluczamy lub znacząco ograniczamy tłuszcze zwierzęce (masło, smalec, słonina), a także tłuste mięsa, skórki drobiowe, pełnotłusty nabiał (np. śmietanę), żółte i pleśniowe sery. Niewskazane są także tłuszcze roślinne z dużym udziałem nasyconych kwasów tłuszczowych (kokosowy, palmowy). Jako źródła tłuszczu zalecane są za to: oliwa z oliwek, olej rzepakowy i lniany, orzechy i pestki, wysokogatunkowe margaryny, siemię lniane, awokado i tłuste ryby. Skoro mowa o tłuszczu nie sposób pominąć kwestię popularnego rodzaju obróbki termicznej, którym jest **smażenie**. Niestety nie jest ono polecane przy cukrzycy, chociaż może być zastąpione przez smażenie niskotłuszczowe i pieczenie (bez obsmażania). Dla zdrowia redukujemy też do minimum (lub najlepiej do zera) spożycie **izomerów trans**, obecnych w twardych margarynach i niektórych rodzajach żywności przetworzonej (np. w pieczywie cukierniczym i gotowych wypiekach, słonych przekąskach, fast foodach, żywności gotowej). Oczywiście nie każdy produkt należący do tych grup będzie zawierał transy. Żeby to sprawdzić– należy szukać takiej informacji na etykiecie. Pamiętać należy o zmniejszeniu kaloryczności, co jest niezbędne dla normalizacji masy ciała. Jednak wdrożenie znacznych ograniczeń energetycznych przy braku ruchu prowadzi do nasilonego zaniku mięśni i może być przyczyną niesprawności osób starszych.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

Obowiązkiem opiekuna osoby starszej z cukrzycą jest motywowanie jej do aktywności ruchowej, której rodzaj i zakres należy dopasować do indywidualnego poziomu sprawności chorego, po konsultacji ze specjalistą (lekarz prowadzący, diabetolog, rehabilitant).

HIGIENA

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

W opiece nad pacjentem z cukrzycą bardzo ważne jest dbanie o zachowanie higieny, zwracając szczególną uwagę na stopy. Zapobiegaj wszelkiego rodzaju urazom wynikającym z nieprawidłowej higieny, niewłaściwego obuwia lub za ciasnych skarpet. Wszelkie, nawet niewielkie rany mogą prowadzić do wystąpienia groźnych powikłań (np. stopa cukrzycowa).

BADANIA KONTROLNE:

- Na co dzień konieczna jest kontrola stężenia cukru we krwi glukometrem. Jeżeli pacjent wykonuje badanie sam - regularnie mu o nim przypominaj i dopilnuj by odnotował wynik w dzienniczku samokontroli. Raz na kilka tygodni powinno wykonywać się nie tylko ocenę glikemii na czczo, ale również w godzinę po obiedzie i w nocy o godzinie 3:00.
- Regularnie kontroluj wagę ciała oraz ciśnienie tętnicze krwi Twojego podopiecznego, zanotuj wyniki w dzienniczku samokontroli. Zalecane wartości ciśnienia tętniczego to: w przypadku pacjentów z cukrzycą wartości poniżej 130/80 mmHg, a w przypadku współistnienia nefropatii cukrzycowej poni9żej 125/75 mmHg. Należy obniżać ciśnienie do wartości najniższych dobrze tolerowanych przez chorego. W praktyce bowiem wielu pacjentów starszych z wartościami ciśnienia zgodnymi z zalecanymi czuje się źle (osłabienie, złe samopoczucie, senność, zmniejszenie sprawności funkcjonalnej).
- Każdy chory na cukrzycę powinien pozostawać pod kontrolą pielęgniarki diabetologicznej i lekarzy specjalistów (diabetologa, kardiologa, nefrologa, okulisty, neurologa). Twoim zadaniem jest przestrzeganie kalendarza wizyt i ich zaplanowanie w porozumieniu z rodziną seniora.

Uważaj, by w porę rozpoznać i zareagować na objawy obniżonego poziomu cukru we krwi (hipoglikemii) oraz podwyższonego (hiperglikemii)!

Obserwuj zmiany zachowania się i samopoczucia Twojego podopiecznego. Wiele osób odczuwa objawy ostrzegawcze nieprawidłowego poziomu cukru we krwi.

Objawy obniżonego poziomu cukru we krwi:

- uczucie głodu;
- blada i spocona skóra;
- osłabienie, zasłabnięcia;
- problemy ze skupieniem uwagi;
- drżenie (np. rąk);
- ból i zawroty głowy;
- nagła zmiana nastroju lub zachowania (np. złość, agresja, płacz).

Najczęściej u osób starszych do hipoglikemii dochodzi po intensywnym wysiłku fizycznym,

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

niespożyciu posiłku (brak apetytu w związku z bólem), pobraniu nadmiernej dawki leków (omyłkowe pobranie podwójnej dawki przez pacjenta z zaburzeniami poznawczymi). U pacjenta leczonego insuliną niskie poziomy glikemii mogą pojawić się w wyniku zwiększenia częstości wypróżnień (biegunka po lekach przeczyszczających u pacjenta cierpiącego na zaparcia). Tolerancja hipoglikemii u osób starszych jest gorsza niż u osób młodych, a objawy majaczenia mogą wystąpić przy glikemii 3,89 mmol/l (70 mg/dl). Zasadą powinno być oznaczanie glikemii na czczo przy każdorazowym nieuzasadnionym pogorszeniu stanu zdrowia osób starszych. W przypadku osób starszych wartości glikemii na czczo poniżej 5,5 mmol/l (100 mg/dl) w około 20% nie ujawniają obecnej u chorego cukrzycy. Większe znaczenie w rozpoznawaniu cukrzycy u osób starszych niż badanie glikemii na czczo ma badanie poposiłkowe, wykonane w jedną lub dwie godziny po spożyciu posiłku oraz oznaczenie glikemii w dwie godziny po obciążeniu glukozą w ilości 75 g (doustny test tolerancji glukozy). Hipoglikemia – zwłaszcza u pacjentów z wcześniejszymi zaburzeniami funkcji poznawczych – może doprowadzić do nieodwracalnych zmian w ośrodkowym układzie nerwowym, stąd bezpieczniejsze dla pacjenta mogą być nieco wyższe poziomy glikemii, gdyż wtedy ewentualne ryzyko nagłego spadku stężenia glukozy jest mniejsze. Kilka pozornie drobnych, przeoczonych epizodów glikemii, które najczęściej przytrafiają się w nocy, jest w stanie nasilić objawy neurodegeneracji.

Objawy podwyższonego poziomu cukru we krwi:

- zwiększone pragnienie;
- suchość w ustach;
- oddech o kwaśnym zapachu (zapach acetonu z ust);
- sucha, zaczerwieniona skóra;
- senność;
- nudności i wymioty;
- bóle głowy;
- utrata przytomności.

Najczęściej do hipoglikemii dochodzi gdy chory nie zażyje leków lub w wyniku błędów dietetycznych (za duża ilość cukru w posiłku).

W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów, natychmiast powiadom o tym bliskich i lekarza prowadzącego chorego.

Najważniejszą zasadą w opiece nad chorym z cukrzycą jest zapewnienie mu bezpieczeństwa i spowolnienie postępu choroby poprzez przestrzeganie podstawowych zasad terapii.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Bardzo ważna jest edukacja chorego i/lub jego rodziny.

Piśmiennictwo:

1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT