

Kongres SLS, Starý Smokovec/15. október 2011

Hyperglykémia, diabetes, horúčkové ochorenie – eliminačné opatrenia

Mgr. Jaroslava Lunterová

Interná a kardiologická ambulancia, Revúca



Faktory vyvolávajúce hyperglykémiu

Technické

- Nesprávna dávka inzulínu
- Upchatá ihla
- Prasknutá ampulka
- Nesprávne striedanie miest vpichov

Režimové

- Nedodržanie odporúčanej prestávky medzi inzulínom a jedlom
- Nedostatok pravidelnej pohybovej aktivity

Iné

- Postupné znižovanie vlastnej sekrécie inzulínu
- Ochorenia so zvýšenou teplotou
- Telesný vývoj dieťaťa – rastom zmenená hmotnosť dieťaťa

Pri ochoreniach s horúčkou u detí s diabetom:

- Prudký vzostup glykémie
- Podľa rýchlosti stúpania glykémie sa deti zaraďujú do 2 skupín:
 1. Glykémia stúpa už pred klinickým prepuknutím ochorenia – rodičia už dokážu predvídať, že dieťa ochorie
 2. Vzostup glykémie paralelne s klinickými prejavmi a horúčkou

POZOR

Prudký vzostup glykémie pri horúčkovitých ochoreniach nikdy nie je dôsledok:

1. Upchatého pera
2. Prasknutej ampulky
3. Neúčinného inzulínu
4. Pokazeného glukomera



Zvládanie hyperglykémie pri horúčkovitom ochorení:

- Pri monitorovaní glykémie myslieť na to, že zrejme bude vysoká
- Zvládnuť nechutenstvo dieťaťa – nahradiť ho ovocím, šťavami v množstve predpísaných sacharidov
- Dodržiavať pitný režim
- Aplikovať predpísanú dávku inzulínu aj napriek zníženej chuti do jedla
- Monitoring glykémie každé 2 – 3 hodiny



Hnačka a zvracanie ako sprievodné príznaky

- Podávať tekutiny po lyžičkách s niekoľkominútovými pauzami
- Nápoj môže byť chladný, striedať minerálku bez bubliniek s kolou
- Podávať jablko, banán
- Ako jedlo: ryža, zemiaky, mrkva, suchý rožok, piškóty, sucháre, slané tyčinky...
- Pri opakovanom vracaní infúzna liečba POL /hrozí metabolický rozvrat organizmu/



Hnačka a zvracanie ako sprievodné príznaky

- Glykémia klesá s ústupom infekcie napriek návratu bežnej chuti do jedla – znižujeme dávku inzulínu POL /podľa ordinácie lekára – špecialistu/



Dôležité informácie

Glykozúria

- Neinformuje o aktuálnych zmenách glykémii, najmä nad 15 mmol/l. Zotrváva na najkoncentrovanejšom zelenom zafarbení reagenčnej zóny Diaphanu.
- Nevyhnutné je všímať si prítomnosť ketolátok v moči.



Dôležité informácie

Permanentá hyperglykémia a prípadná prítomnosť ketolátok v tele:

- Výrazné zvýšenie dávok inzulínu napriek zníženej chuti do jedla.
- Ak sa na to rodič neodhodlá – potrebné je kontaktovať ošetrojúceho diabetológa.

Dôležité informácie

ATB

- Ak nezaberajú - a u dieťaťa nezačne ústup infekcie, euglykémia sa nemusí doceliť ani po zvýšenej dávke inzulínu.



Ďakujem za
pozornosť...

