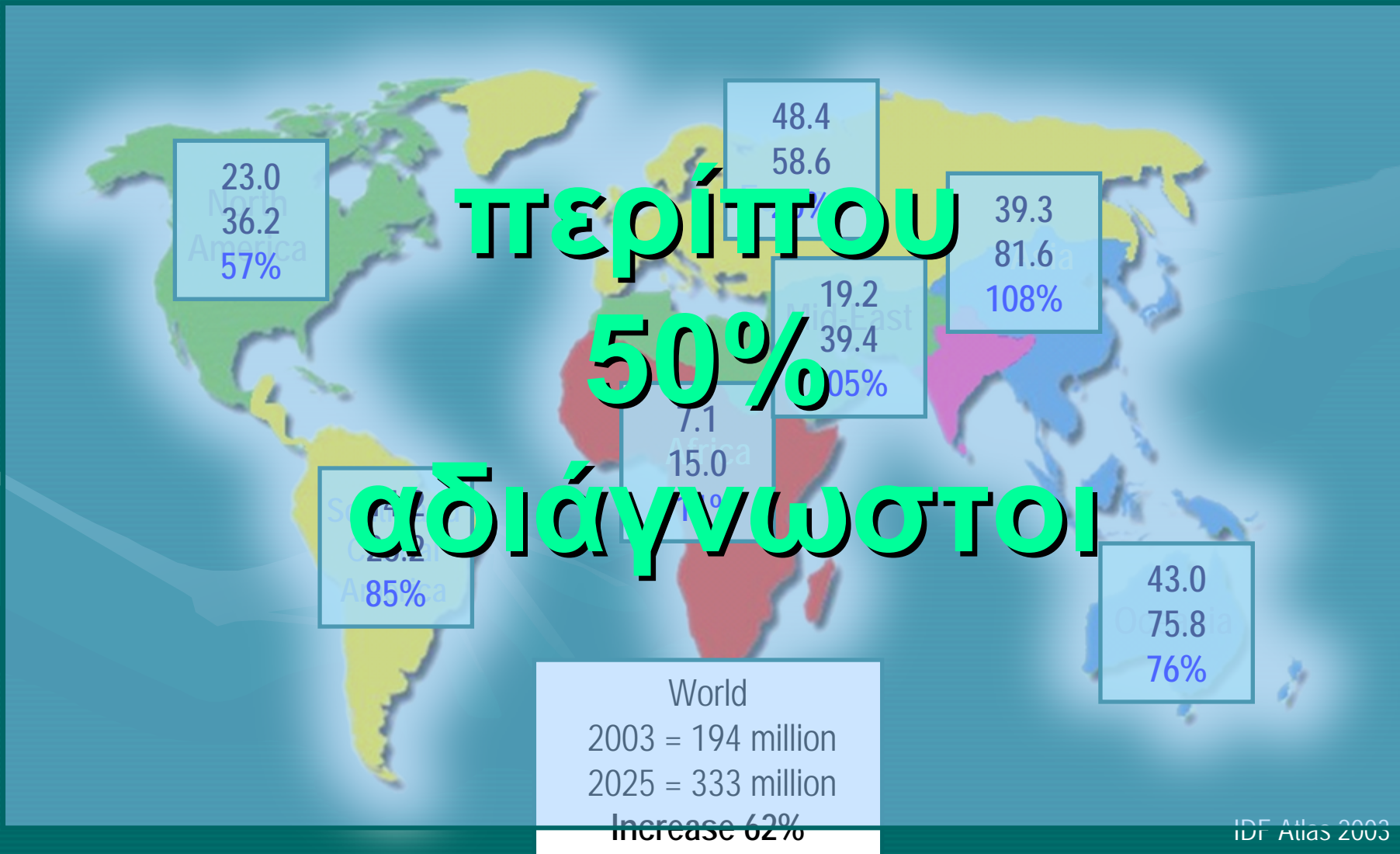


Ο Σακχαρώδης Διαβήτης και η διαχειρισή του στο Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης(Κ.Α.Α)

Σκούτας Δ ,Ρηγάδη Ε,Κόκκαλη Α,Μικούδη Κ,Μανιώτα Π,
Φλουδάρας Ι, Κωλέτσας Ν,Σιώμος Κ, Μυροφορίδης Α, Μούζα Ε.

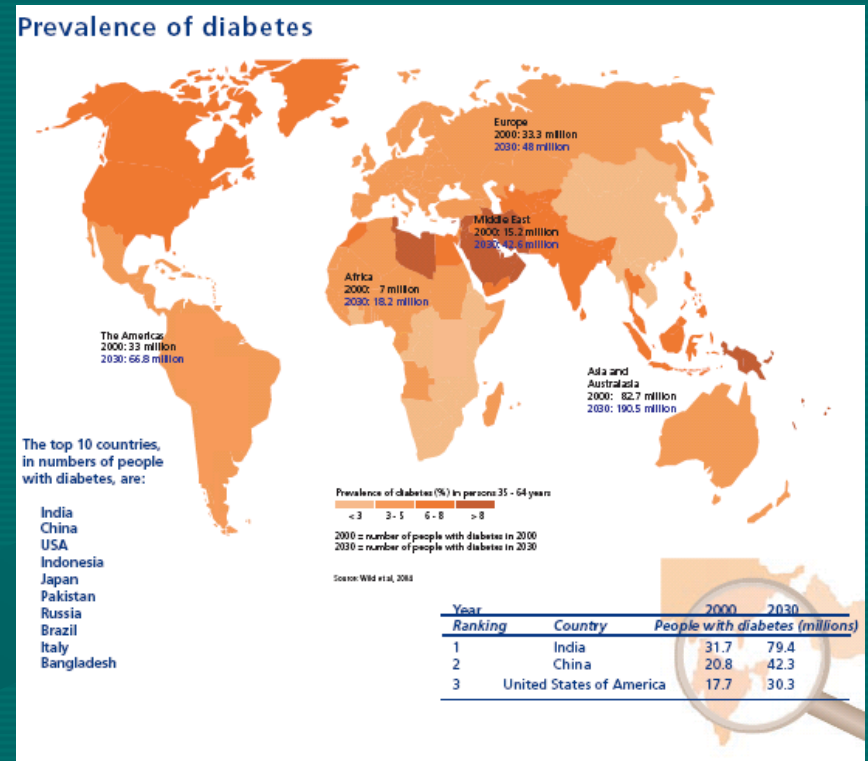
Κέντρο Αποθεραπείας Αποκατάστασης "Αναγέννηση" Ν.Ραιδεστός
Θεσσαλονίκης.

Ο Διαβήτης τα επόμενα χρόνια: 2003-2025



Εισαγωγή.

- Ο επιπολασμός του Σακχαρώδη Διαβήτη (ΣΔ)
- η αυξανόμενη επίπτωση του όπως και η
- αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έχουν σαν συνέπεια την αυξημένη ενασχόληση σε καθημερινή βάση με διαβητικούς ασθενείς .



Σιοπός

- Η διαχείριση του διαβητικού ασθενούς ,
- η αντιμετώπιση των οξείων επιπλοκών του (υπεργλυκαιμία- υπογλυκαιμία) κατά τη διάρκεια νοσηλείας του και
- η παρακολούθηση των χρόνιων επιπλοκών του (μικροαγγειακών και μακροαγγειακών)
- η παρακολούθηση των αναγνών του σε ινσουλίνη τόσο κατά την είσοδο όσο και κατά την έξοδο από το Κέντρο Αποθεραπείας Αποικατάστασης (Κ.Α.Α).

Επιπλοκές ΣΔ

Microvascular complications

Macrovascular complications

Retinopathy



Nephropathy



Neuropathy



Cerebrovascular Disease



Coronary Heart Disease



Peripheral Vascular Disease



Ασθενείς-Μέθοδοι

Οι ασθενείς μας νοσηλεύθησαν στο Κ.Α.Α μετά από πρόσφατο Α.Ε.Ε, ορθοπεδικό χειρουργείο, νευροχειρουργική επέμβαση η άλλο αίτιο με κύριο στόχο την αποθεραπεία και τη σταδιακή αποκατάσταση.

74 ασθενείς με Α.Ε.Ε-36 ασθενείς μετά από ορθοπεδικό χειρουργείο -4 ασθενείς από άλλη αιτία.

Ασθενείς-Μέθοδοι

114 ασθενείς με ΣΔ 2,

42 άνδρες και 72 γυναίκες

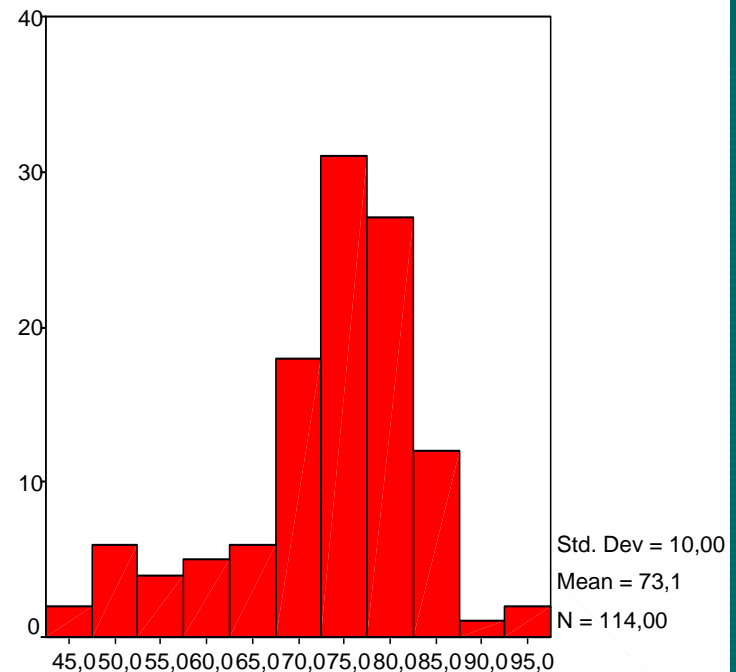
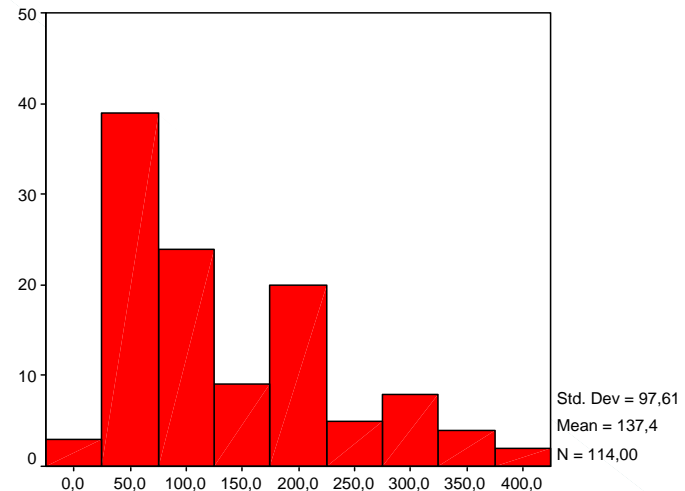
Μέση ηλικία : $73,08 \pm 10$ έτη

Μέση τιμή ΣΒ : $82,5 \pm 5,6$ Kg

Μέση τιμή Hba1c : $8,25 \pm 1,2\%$

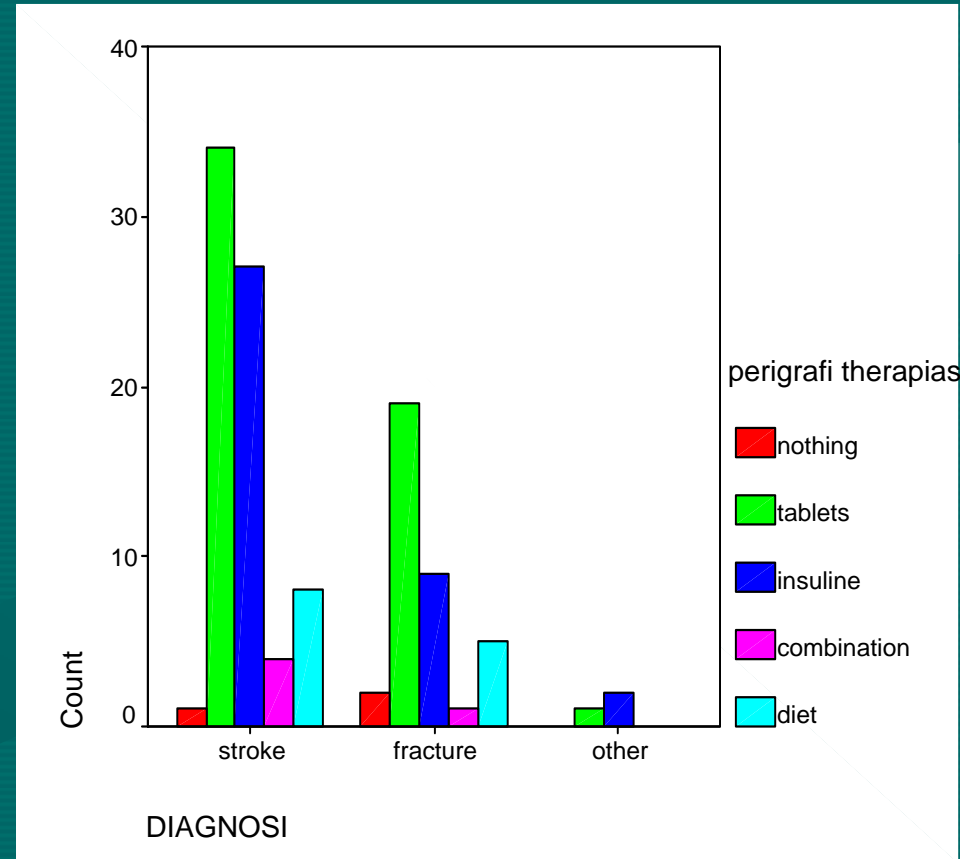
Μέση διάρκεια νοσηλείας :

$137,36 \pm 97,61$ μέρες.



Ασθενείς-Μέθοδοι

Καταγράφησαν η θεραπεία του ασθενούς (διαίτα-δισκία-ινσουλίνη η συνδυασμός αυτών) κατά την εισαγωγή του και έγινε σύγκριση με την αντίστοιχη θεραπεία εξόδου όπως και οι αντίστοιχες μεταβολές στο σωματικό βάρος και στη Hba1c. Η στατιστική ανάλυση και επεξεργασία έγινε με το SPSS.



Αποτελέσματα

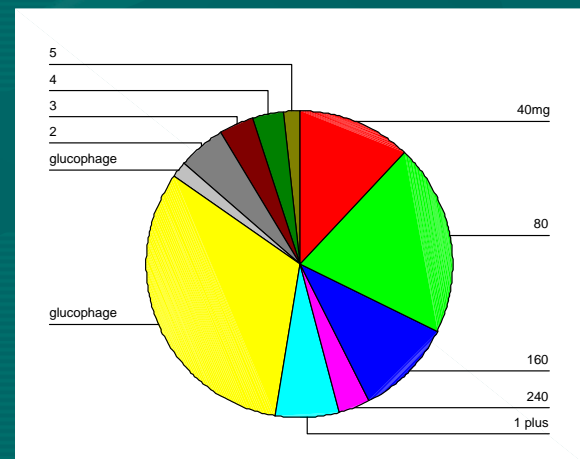
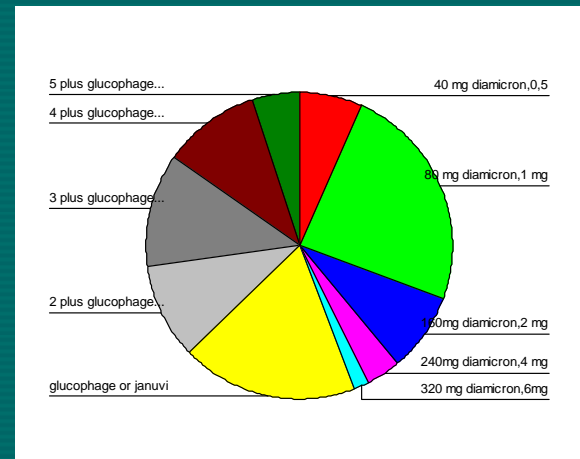
Περίπου 1 στους 3 ασθενείς στο Κ.Α.Α που νοσηλεύονται για πρόβλημα στη κίνηση και στο λόγο έχει γνωστό ΣΔ και επομένως στη καθημερινή ενασχόληση της θεραπευτικής ομάδος κυρίαρχο ρόλο έχει

- η ισοροπημένη διατροφή και η τήρηση της,
- ο έλεγχος του σακχάρου και οι ανάλογες προσαρμογές στη θεραπεία,
- η αντιμετώπιση των οξείων και παρακολούθηση των χρόνιων επιπλοκών των ασθενών αυτών.

Αποτελέσματα

Οι ανάγκες σε δισκία μειώθηκαν παρότι ο αριθμός των ασθενών σε δισκία παραμένει ο ίδιος

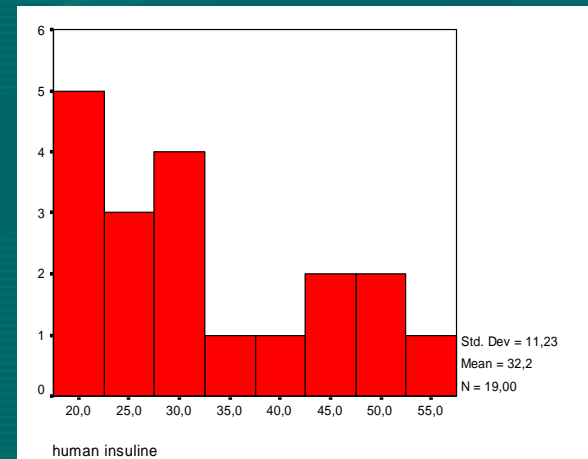
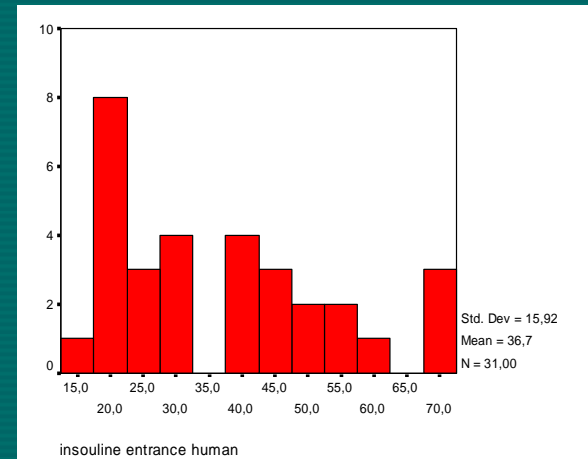
$p < 0,03$



Αποτελέσματα.

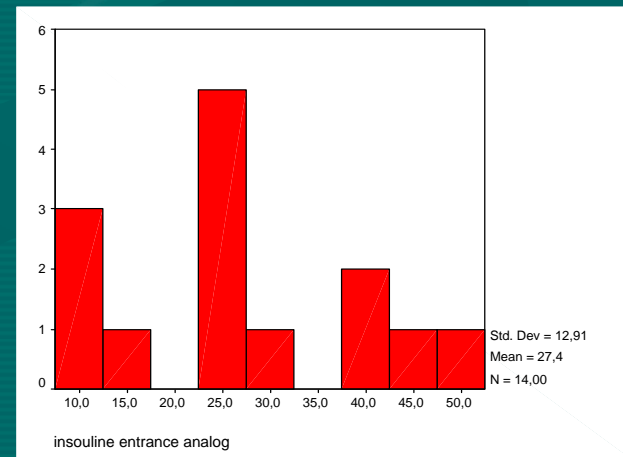
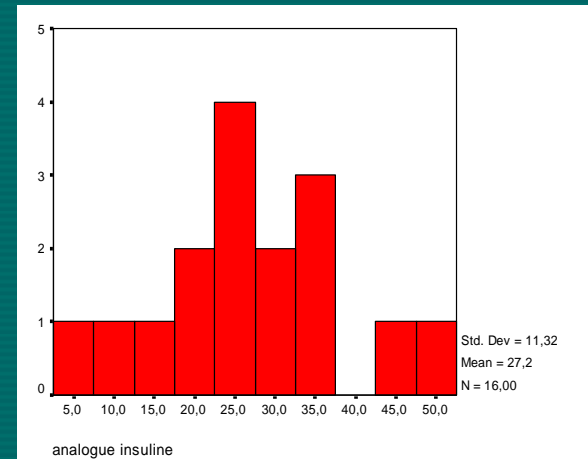
Ο αριθμός των ασθενών σε ανθρώπινη ινσουλίνη και οι ανάγκες τους σε ανθρώπινη ινσουλίνη παρατηρούμε να μειώνονται κατά την έξοδο από το Κ.Α.Α.

$p < 0,05$



Αποτελέσματα.

Αντίθετα δεν παρατηρούμε μεταβολές στον αριθμό ασθενών και στις ανάγκες σε ανάλογα ινσουλίνης μεταξύ εισόδου και εξόδου από το Κ.Α.Α.



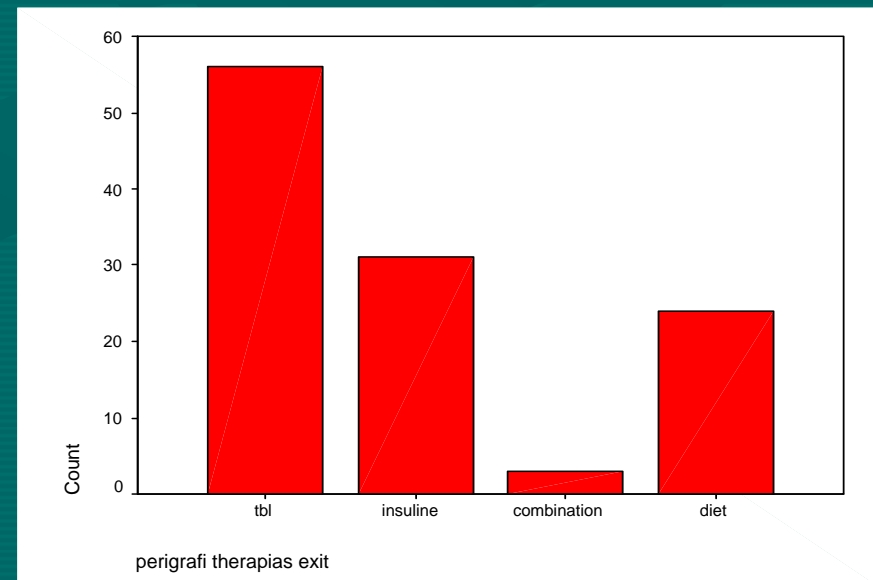
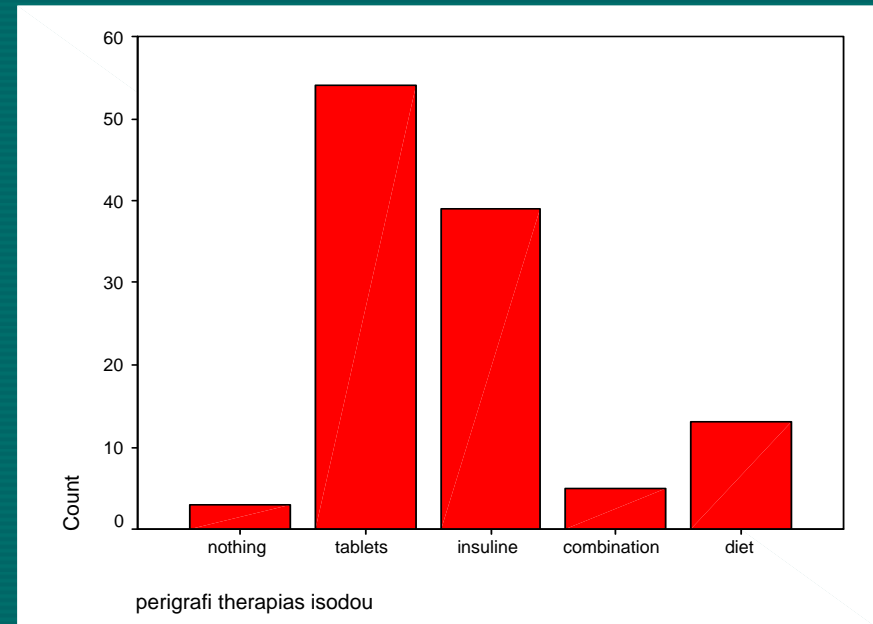
Αποτελέσματα.

Συνολικά η αποθεραπεία και η αποκατάσταση στους ασθενείς με ΣΔ έχει ευεργετικά οφέλη

- στη μεταβολική ρύθμιση των ασθενών μας με ΣΔ

HbA1c : -1,4%

- θετική επίδραση στη μείωση ΣΒ στους υπέρβαρους και παχύσαρκους : -10%
- λιγότερες διακνυμάνσεις στις τιμές σακχάρου : -30%
- μειώνεται η ανάγκη μετρήσεων κατά 30%



Συμπεράσματα

- Η ισορροπημένη και στοχευμένη διατροφή
- Η εντατικοποίηση των μετρήσεων
- Οι προσαρμογή της θεραπείας στις πραγματικές ανάγκες των ασθενών
- Η έναρξη της αποθεραπείας και της κινητοποίησης

Έχουν θετική επίδραση στα άτομα με ΣΔ

Συμπεράσματα

Απαραίτητη η εξοικείωση με τη διαχείριση του διαβητικού ασθενούς και τις μεταβαλλόμενες ανάγκες του που πρέπει να αναμένονται να εντοπίζονται και σε συνεργασία με το νοσηλευτικό προσωπικό να αντιμετωπίζονται με επιτυχία.