

7. Kongres Hrvatskog
torakalnog društva

7th Congress of Croatian
Thoracic Society

TORAKS

2017

Hotel Westin Zagreb

26. – 29. TRAVANJ / APRIL



ŠTO MEDICINSKA SESTRA TREBA ZNATI O PRIMJENI INZULINA KOD VELIKIH OPERATIVNIH ZAHVATA

KOLARIĆ V.¹

¹ KB Merkur, Zagreb, Croatia
Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac

Šećerna bolest je skupina metaboličkih poremećaja obilježenih hiperglikemijom nastalom zbog poremećaja u izlučivanju i/ili djelovanju inzulina. Klinički se definiraju 4 osnovna oblika bolesti različita prema svojoj etiologiji, patofiziologiji, terapijskom pristupu i prognozi. Najvažniji rizični čimbenici su definitivno fizička neaktivnost, debljina i inzulinska rezistencija. Inzulinska rezistencija ukazuje na nesposobnost inzulina da proizvede svoj uobičajeni biološki učinak u koncentraciji koja je učinkovita u zdravih pojedinaca. Liječenje šećerne bolesti ovisi o tipu bolesti pa se tako mogu koristiti peroralni hipoglikemici i inzulin uz pravilnu prehranu, tjelesnu aktivnost, samokontrolu. Šećerna bolest tipa 2 jedna je od najčešćih kroničnih nezaraznih bolesti suvremenog zapadnog svijeta čija je učestalost dosegla razmjere pandemije. Cilj liječenja šećerne bolesti je spriječiti razvoj ili progresiju kroničnih komplikacija, za što je potrebno postići i trajno održavati dobru metaboličku kontrolu bolesti. Ona podrazumijeva regulaciju glikemije prije i nakon obroka, normalizaciju lipidnog profila i krvnog tlaka, te smanjenje tjelesne težine. U liječenju šećerne bolesti tipa 2 primjenjuju se lijekovi koji imaju različite mehanizme djelovanja. Nerijetko u liječenje šećerne bolesti je potrebno uvesti inzulin. Adekvatnom edukacijom bolesnici su osposobljeni za samozbrinjavanje o svojoj bolesti. U slučajevima kada su u pitanju operativni zahvati bolesnike se stavlja na kratkodjelujući inzulin na 4 doze kako bi se mogla kontinuirano pratiti glikemija i davati inzulin subkutano. Na takav način je potrebno primjenjivati inzulin dok se bolesnikovo stanje stabilizira kako bi ga se moglo vratiti na prijašnju terapiju oralnim hipoglikemizantnim lijekovima ili primjenu inzulina po shemi prije operacije. Za adekvatnu primjenu inzulinske terapije važno je da su dobro educirane medicinske sestre. Važna je pravovremena primjena inzulina, kontrola glikemije i pravovremeno reagiranje na dobivene rezultate.