

DIABETUL DE TIP 1

ÎNDRUMĂTOR PENTRU COPII ȘI PĂRINȚI

Ghid de informare și într-ajutorare, pentru
înfrunța rea senină a diabetului
de tip 1 în stadiul incipient



Lilly

SUMAR



- 4 Controlul glicemiei
- 5 Ce este hemoglobina glicozilată (HbA1C)?
- 6 Obiective
- 7 Terapia insulinică
- 11 Unde se pot face injecțiile?
- 12 Rotația zonelor injectabile
- 14 Injectarea insulinei
- 16 Păstrarea insulinei
- 17 Hipoglicemia
- 20 Ce se face în caz de hipoglicemie?
- 22 Hipoglicemia gravă
- 23 Bolile intercurente
- 24 Sportul
- 26 Școala
- 28 Voiajurile



Prenumele

Numele

Ziua de naștere

Adresa de acasă

Telefonul fix

Tatălui

Telefonul mobil

Mamei

Telefonul mobil

Scrieți aici datele dvs personale

Semnătura

CONTROLUL GLICEMIEI

Măsurați glicemia în mod corect și regulat, după indicațiile primite de la medicul diabetolog, pediatru:

- pălați-vă pe mâini cu apă caldă și ștergeți-vă bine,
- dacă aveți mâinile reci, spălați-vă cu apă caldă și faceți un mic masaj degetelor,
- dezinfecțați bine vârful degetului, înainte de a utiliza acul,
- lăsați să iasă prima picătură de sânge și ștergeți-vă,
- folosiți a doua picătură de sânge: apropiați-vă degetul de tester și așteptați să vedeți rezultatul,
- la următoarea înțepare, schimbați degetul,
- scrieți în jurnal valoarea măsurată.



CE ESTE HEMOGLOBINA GLICOZILATA (HBA1C)?

Este un parametru care măsoară glicemia și evoluția ei în ultimele 2-3 luni. Pentru a vedea care e valoarea glicemiei, e necesar să faceți analizele sângelui.



OBIECTIVE

Este important să controlați nivelul de zahăr din sânge. Stabiliți împreună cu medicul dumneavoastră obiectivele glicemice cele mai potrivite.

Obiective glicemice recomandate:

- să se aibă niveluri de zahăr din sânge înainte de masă între 70 și 130 mg/dl și între mese între 90-180 mg/dl¹
- să aveți o hemoglobină glicolizată mai mică de 7,0% (53 mmol / mol, media glicemică mai mică de 130 mg/dl)¹
- este necesar să învățați să conviețuiți cu diabetul, fără a vă modifica viața de zi cu zi, pentru a face acest lucru este necesar să învățați o auto-gestiune adecvată.



Parametrii se pot modifica odată cu vârsta.

Adolescenți sau băieți:

- Glicemia înainte de masă sau masa de prânz/cină între 70-130 mg/dl¹
- Glicemia la 1-2 ore după masa de prânz/cină între 90-180 mg/dl¹
- Hemoglobina glicată mai mică de 7,0%¹

La copiii sub vârsta de 6 ani

sunt tolerate valori de glicemie și HbA1C mai ridicate.²

TERAPIA INSULINICA

Pacienții cu diabet de tip 1 trebuie să facă tratament cu insulină încă din faza incipientă: ei nu răspund niciunui alt tratament sau medicament, deoarece nu pot produce insulina.

Insulina trebuie injectată în țesutul subcutanat cu seringi sau pixuri dotate cu un ac foarte subțire.

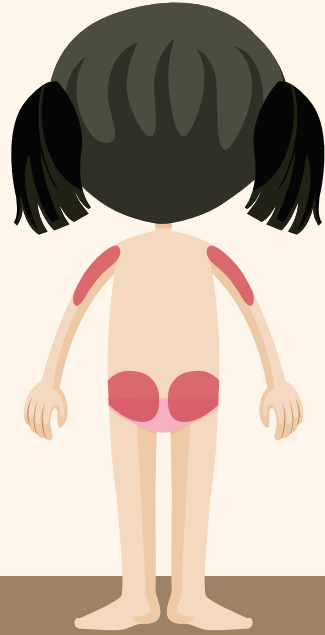
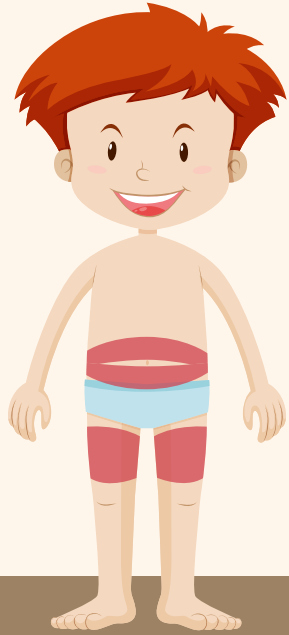
Când se începe tratamentul cu pixul de insulină, trebuie să aveți la îndemână câteva lucruri:

- dezinfectant,
- ace de schimb,
- glucometru,
- vată.



- **Sterilizarea acelor**

Acul se poate folosi pentru o singură injecție. Aruncați acul folosit acoperit cu capacul și niciodată descoperit, în coșul de gunoi.



LINDE SE POT FACE INJECTIILE?

Pentru a fi absorbită corect, insulina trebuie să fie injectată sub piele, pe:

- abdomen,
- suprafața anterior-laterală a coapselor,
- fese,
- suprafața laterală a brațelor.



ROTATIA ZONELOR INJECTABILE

Vă recomandăm să evitați înțeparea în același loc, pentru a evita înnegrirea sau acumularea grăsimii în țesutul subcutanat (lipodistrofia), ceea ce ar îngreuna și afecta uniformitatea absorbției insulinei.

Dacă observați că s-a acumulat grăsime la nivel subcutanat, evitați injectarea în această zonă, ci așteptați până la vindecarea completă.

Uneori, puteți observa că locul injecției sângerează sau se înnegrește; acest lucru se poate întâmpla oricui, ocazional. În această eventualitate, puteți reduce intervalul dintre injecție și masă, deoarece insulina intră în circulație mai repede



Este recomandabil de asemenea să se utilizeze la aceeași oră, în același loc, pentru a permite o absorbție mai regulată a insulinei.

- **Abdomen și brațe**, o absorbție mai rapidă (mai indicată înainte de mese cu insulină rapidă sau similară rapidă, în special dacă este prezentă hiperglicemia).
- **Fese și coapse**, absorbție mai lentă (mai potrivită pentru insulină lentă).

INJEȚIA

- Dezinfectați locul unde se va efectua injecția.
- După ce ați introdus acul sub piele, injectați insulina prin apăsarea pistonului până la capăt.
- Nu masați locul injecției.
- Evitați să faceți baie sau duș cald după injecție (poate crește viteza de absorbție).
- Insulina nu are o doză fixă.
- Doza va fi modificată în funcție de glicemie, de conținutul de carbohidrați din mâncare, de activitatea fizică.
Medicul pediatri diabetolog vă va spune cum și când să modificați doza.



PASTRAREA INSULINEI

Cutia de insulină se păstrează în frigider, fiind atenți la temperatura de răcire (să nu se congeleze).

Numai insulina pe care o folosiți în ziua respectivă poate sta la temperatura camerei, dar la depărtare de razele soarelui și sursele de căldură. Insulina expirată nu trebuie folosită.



HIPOGLICEMIA

Hipoglicemia este o scădere a glicemiei sub 70 mg/dl. Recunoașterea ei imediat este esențială.

Cele mai frecvente simptome sunt: senzație de foame, tremur, iritabilitate, tahicardie, transpirație crescută, amețeli, somnolență, confuzie, dificultate în vorbire, senzație de anxietate sau slăbiciune.



Hipoglicemia se poate datora mai multor cauze; masa săracă în carbohidrați, ca și nemâncatul sau amânarea meselor, dozele excesive de insulină, activitatea fizică intensă sunt numai câteva.

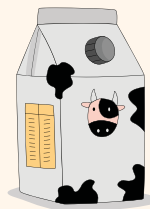
Hipoglicemia poate apărea și în somn. Se poate așadar întâmpla să viseze urât, să se trezească transpirat sau cu senzație de oboseală, iritabilitate sau confuzie.



CE SE FACE ÎN CAZ DE HIPOGLICEMIE?

În cazul hipoglicemiei ușoare/moderate (mai puțin de 70 mg/dl), pentru a readuce rapid glicemia la o valoare normală trebuie să luați zaharuri simple, de preferință glucoză (forme lichide de glucoză, comprimate de zahăr), într-o doză de 0,3 g/kg.⁴

- Dacă se iau alte zaharuri decât glucoza (zaharoză, fructoză), timpul de acțiune variază. De fapt, glucoza acționează mai devreme decât zaharoza sau alte tipuri de zaharuri simple.⁴
- Nu sunt recomandate zaharuri simple asociate cu grăsimi (dulciuri, lapte, ciocolată).⁴



La 15-20 de minute după administrare, recontrolați nivelul glicemiei: dacă e mai mare sau egală cu 80 mg/dl, hipoglicemia este normală, altminteri luați în continuare aceeași cantitate de zaharuri.

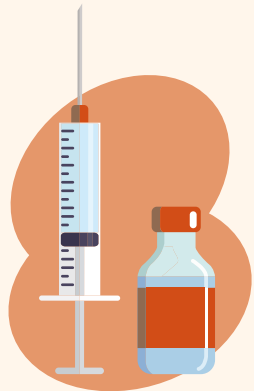
HIPOGLICEMIA GRAVA

În rarele cazuri de glicemie gravă, când e necesară intervenția unei alte persoane și copilul nu poate fi hrănit cu carbohidrați (pe cale bucală), este util să aveți la îndemână glucagon, de administrat intravenos.

Glucagonul e conținut într-o cutie portocalie și se va prescrie de medicul diabetolog, pediatru.

Copiiilor cu greutate sub 25 de kg li se va da 1/2 de fiolă.⁴

Copiiilor cu greutate peste 25 de kg li se va da 1 fiolă.⁴



BOLILE INTERCURENTE

În caz de îmbolnăvire (febră, răceală, gastroenterită, etc) copiii pot lua orice medicament, cu condiția să-i fi fost prescris de doctor.

Anumite medicamente pot favoriza hiperglicemia, deci va fi necesar să modificați doza de insulină.

Important:

- Nu suspendați niciodată insulina, complet.
- Adecvați în schimb dozele (măriți sau micșorați) în funcție de nivelul glicemic.
- Monitorizați glicemia și corpii cetonici, mai des, verificând valorile al 3-4 ore (noaptea inclusiv).

SPORTUL

Activitatea sportivă constantă este un aliat puternic al dvs, în tratamentul diabetului, deoarece permite păstrarea unei bune funcționalități cardio-circulatorii și respiratorii, mărirea forței musculare, reducerea concentrației trigliceridelor în sânge și a colesterolului, precum și micșorarea necesarului de insulină cotidian, prin ameliorarea sensibilității la insulină. Este foarte important însă, să modificați doza de insulină și asimilarea zaharurilor, pentru a reduce riscul de hiperglicemie sau hipoglicemie, în timpul activității sportive. Toate sporturile sunt recomandate, fără nicio excepție.



O atenție mai mare se recomandă la practicarea sporturilor care pot avea un impact major asupra corpului, datorită situațiilor ambientale dificile sau utilizării mijloacelor mecanice sau posibilității de apariție a traumelor, ca de ex., artele marțiale, sporturile subacvatice, boxul sau alte sporturi așa-zis, violente. Este bine să informați instructorii, antrenorul și colegii despre situația medicală curentă, astfel încât să poată interveni în caz de necesitate.

SCOALA

Din aceleași motive a mai sus este bine să informați și corpul didactic cu privire la boala copilului. Controlul glicemic optimal - la școală - îi va permite copilului să participe la toate activitățile școlare, împreună cu colegii.



VOIAJURILE

Se va ține cont de posibilitatea modificării orelor de administrare a insulinei; pentru aceasta, e necesar să informați medicul despre programul dvs ca el să vă poată face un program diferit, care să răspundă necesităților dvs orare. Luați cu dvs în voiaj o cantitate mai mare de material (insulină și accesorii) decât cea la care vă așteptați. Dacă mergeți cu avionul, NU lăsați insulina în valiză, ci luați-o cu dvs în geanta de mână: în stivă, se poate congela și deveni inutilă. Amintiți-vă să cereți pediatrului diabetolog certificatul medical, căci numai așa puteți lua la bordul avionului tot materialul necesar (atât ptr măsurarea glicemiei cât și pentru administrarea propriu-zisă).



BIBLIOGRAFIE

- 1) DiMeglio LA, Acerini CL, Codner E, Craig ME, Hofer SE, Pillay K, Maahs DM. ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2018: Glycemic control targets and glucose monitoring for children, adolescents, and young adults with diabetes. *Pediatr Diabetes*. 2018 Oct;19 Suppl 27:105-114.
- 2) SID-AMD Standard italiani per la cura del diabete mellito 2016.
- 3) Beltramello, Manicardi, Trevisan, TRIALOGUE la gestione dell'iperglicemia in area medica. Istruzioni per l'uso. *Il Giornale di AMD* 2012; 15:93-100.
- 4) Raccomandazioni SIEDP per la prevenzione e la gestione delle ipoglicemie nel diabete di tipo 1 in età pediatrica - *Acta Biomed.* - Vol. 89 - Quad. 1 - Aprile 2018.



OBSERVATII

DIABETUL DE TIP 1

ÎNDRUMĂTOR PENTRU COPII ȘI PĂRINȚI

Ghid de informare și într-ajutorare, pentru
înfrunța rea senină a diabetului
de tip 1 în stadiul incipient

