

נושא:

דמנציה ואיזון מחלת הסוכרת בגיל הזהב.

- מודעות לגורמים המשפיעים על מחלת הסוכרת בכלל וירידה בזיכרון (דמנציה) בפרט.
- הסטודנט יפתח חשיבה קלינית בקשר לאיסוף נתונים הרלוונטי לזיהוי ירידה בזיכרון אצל מטופל סוכרתי.
- טיפול בטיחותי אצל מטופל סוכרתי.

- ידע עדכני בטיפול במחלת הסוכרת.
- הבנה של מחלת הדמנציה.
- היכירות עם אוכלוסיית גיל הזהב.

- מטופלת ז.ש, בת 75, א+2 .
- מתגוררת בדיור מוגן לעצמאים.
- מתהלכת חופשי.
- הופעה חיצונית מטופחת.
- קשר רופף עם הילדים אך קשר הדוק עם אחותה הקטנה .

- Diabetes type 2-1995
- Hyperlipedemia- 2005
- Hypertension-2006
- Chronic ishemic heart disease
2004
- CVA-2004

Stator 20 mg •

Lantus36 u •

Januet 50/1000 mg •

Tritace 5 mg •

Normalol 25 mg •

- Glucose 217 mg/dl •
- Albumin/creatinine -486 mg /g •
- % HB A1C -10.4 •
- LDL-CHOLEST-80 •

- מטופלת הופנתה לחדר אחיות על ידי רופא המשפחה עקב חוסר איזון במחלת הסוכרת.

• מה הסיבה שרופא משפחה מפנה את המטופלת שלנו לאחות?

- אחות – מרכזת טיפול במטופל סוכרתי.
- אחות יודעת לשאול שאלות אשר יכולים לקדם את המטופל לקראת האיזון.

• ספרי לי בבקשה לגבי טיפול התרופתי
שלך במחלת הסוכרת?

Lantus •
Januet •

ספרי על הטיפול הנ"ל כולל אופן הלקיחה של הטיפול.

- **לנטוס** – אינסולין באזלי אשר מוזרק פעם ביום ללא קשר לאוכל .
- **גאנואט** - הוא שילוב של גלוקומין וגאנוביה . נלקח פעמיים ביום בסוף ארוחה.

- על האחות לקחת אנמנזה מדוייקת .
- איך נלקח גאנואט?
- איך את מזריקה לנטוס? באיזה איתווי? כמות? אופן?

האם את בודקת את הסוכר בבית?

- אני לא תמיד זוכרת לבדוק את הסוכר.
- רק כאשר אחותי מזכירה לי לבדוק.

• איזה בעיה קיימת אצל המטופלת אשר
מזריקה את האינסולין אבל אינה
בודקת סוכר? או בודקת לפעמים?

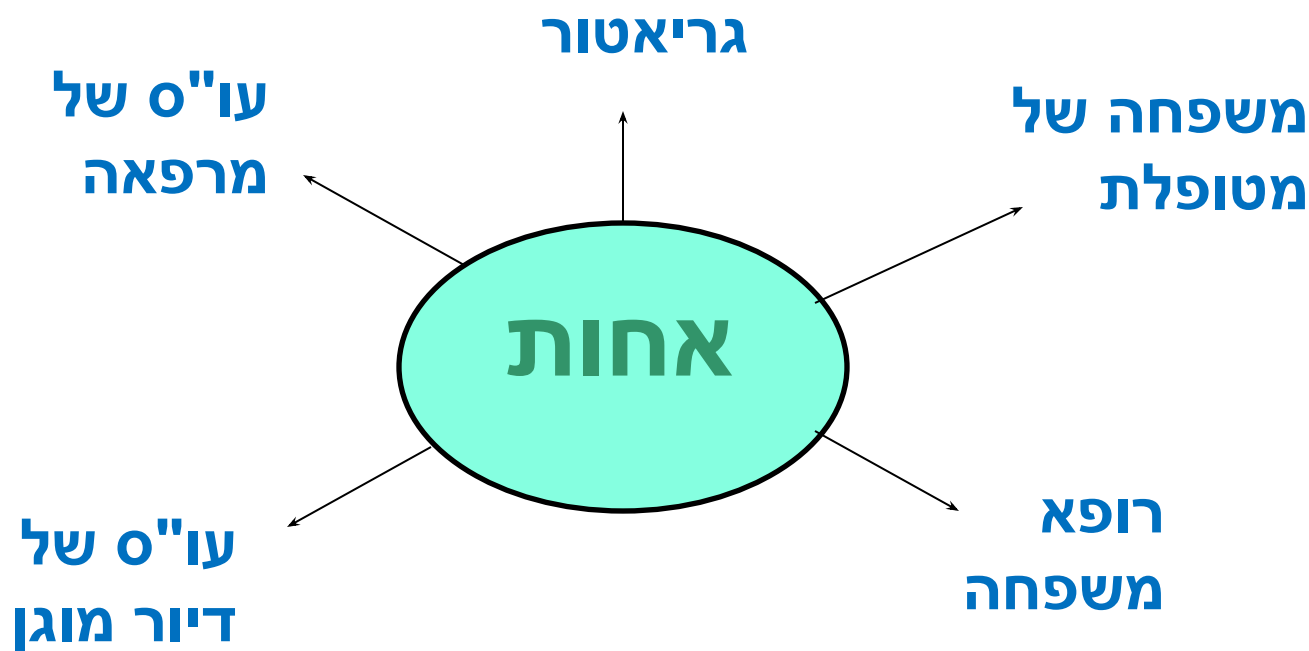
• קיימת בעיה של בטיחות בטיפול אצל המטופלת.

- מטופלת שלנו יודעת לתת תשובות איך צריך לקחת את הטיפול.
- אחות ממשיכה ושואלת:
- "האם הזרקת היום את הלנטוס?"

• מה דעתכם הייתה התשובה?

- "אני לא זוכרת " ענתה.
- האם אתמול הזרקת?
- " אני לא בטוחה".

• למי פונים?



• בביקור אצל גריאטר

- ירידה בזיכרון, בילבול בנטילת תרופות.
- וביצוע בדיקות.
- מצב רוח טוב.
- שליטה בסוגרים.
- אין חוק סיעוד.

• זקוקה לעזרה בניהול הטיפול
התרופתי .

• אבחנה: mild cognitive disorder

• פניה לביטוח הלאומי לחוק סיעוד.

• מה הוא יעד האיזון למטופלת שלנו?

- היעד האיזון הנקבע הוא ביין cA1 HB 8-8.5 .

- לפי הספרות: בחולים מבוגרים עם מחלות רקע מרובות, סוכרת ממושכת וסיבוכי סוכרת, ניתן לשאוף ליעדי מטרה עד 8.5%.

- מטופלת שלנו זקוקה לעזרה בטיפול התרופתי . מבחינת הזרקת אינסולין – לפי החלטה משותפת ביין אחות ורופא משפחה –זקוקה להשגחה ועזרה בביצוע מטלה הנ"ל.

- סטודנט יודע לבצע אומדן סיעודי אצל מטופל סוכרתי.
- סטודנט מצליח לבצע זאת בהתחלה בליווי המדריכה קלינית ובהמשך בכוחות עצמו.
- סטודנט מצליח לזהות ירידה בזיכרון אצל מטופל סוכרתי ולדווח על כך למדריכה.

- עם הזדקנות האוכלוסיה, צפויה לעלות השכיחות הן של סוכרת והן של דמנציה. נתונים מהשנים האחרונות תומכים בהשערה כי **סוכרת היא מחלה של הזדקנות קוגניטיבית מואצת**. לאנשים עם סוכרת יש סיכוי מוגבר להתדרדרות קוגניטיבית מואצת. **ניתן להתייחס לליקויים אלו כאל סיבוך נוסף מסיבוכי מחלת הסוכרת**.
- את הופעת הדמציה מקדימה תקופה של בתדרדרות קוגניטיבית .
- קיימים מספר הסברים לקשר הנ"ל. ראשית, סוכרת היא גורם סיכון למחלה קרדיווסקולרית וקשורה גם בגורמי סיכון כמו יתר לחץ הדם ודיסליפידמיה, כך שבהחלט ייתכן כי הקשר בין סוכרת לבייין ליקויים קוגניטיביים מתווך על ידי מחלה קרדיווסקולרית והדבר מודגש בגיל המבוגר.

- קיימות הוכחות לכך שהתפקוד הקוגניטיבי יכול להשפיע על יכולת הטיפול העצמי של האדם המבוגר עם סוכרת . בשנים האחרונות יצאו מספר גופים מקצועיים בקוים מנחים לטיפול בסוכרת בגיל המבוגר על פיהם יש המלצה לבצע הערכה קוגניטיבית בכל אדם מבוגר עם סוכרת.

• תודה על הקשבה