

Ön tudja, mit kell tennie? - Elsősegélynyújtás cukorbetegnek

Kerülhetünk olyan helyzetbe, amikor a közelünkben tartózkodó cukorbeteg hirtelen rosszul lesz. Mit kell ilyenkor tenni? A legtöbb ember megijed, pedig csak akkor tudunk hatékonyan segíteni, ha nem esünk pánikba. A hirtelen kialakuló szövődményeknél laikusként is hathatósan tudunk elsősegélyt nyújtani.

Mit tegyünk a hipoglikémiás beteggel?

Amikor a vércukor hirtelen leesik (hipoglikémia) a beteg rosszul lesz. Hidegen verejtékezik, sápadt, remeg, fáj a feje, szédül, fáradt, gyenge, igen erős éhségérzete van, szapora a pulzusa, izgatott, esetleg hány, vagy hányingere van, és tudatzavar alakulhat ki. Ezek közül nem mindegyik jelenik meg, és a sorrend is egyéntől függ.

A hipoglikémia

Mindennapjainkban gyakran használjuk azt a kifejezést, hogy "leesett a cukrom". Az alacsony vércukorszint a szervezetben reakciók egész láncát indítja be. A fejfájás, szédülés, a koncentrációképesség romlásának jelei mind utalhat az alacsony vércukorszintre.

A cukorbeteg megtanulják észrevenni a saját hipoglikémiás tüneteiket, és kezdetben, amíg nincs tudatzavar, segíteni is tudnak magukon azzal, hogy a maguknál hordott szőlőcukor tablettákból megesznek néhányat.

Van viszont olyan eset is, amikor olyan hirtelen alakul ki a tudatzavar, hogy a beteg önsegítésre képtelen.

Ilyenkor, ha még eszméleténél van, és nyelni tud, nekünk kell megetetni, vagy feloldva megitatni a szőlőcukrot a beteggel. A szőlőcukor már a szájból elkezd felszívódni. Ezt követően kekszlet vagy rostos levét, ill. tejet itathatunk, hogy az ezekben található összetett szénhidrátok lassabban, de emeljék a vércukorszintet.

Az inzulin

Az inzulin a hasnyálmirigyből származik, ami közvetlenül a gyomor mögött elhelyezkedő, emésztőnedvet és hormonokat egyaránt termelő mirigy. A vérben keringő inzulin úgy viselkedik, mint egy kulcs, ami kinyitja azokat a mikroszkopikus kapukat, amelyeken a glükóz bejut a sejtekbe. Ebből következik, hogy az inzulin csökkenti a szőlőcukor szintjét a vérben. Ahogy a vércukorszint csökken, az inzulin felszabadulása is csökken a hasnyálmirigyből.

Mit tegyünk, ha eszméletlen a beteg?

Az eszméletlen sérültnek biztosítsunk mielőbb szabad légutat. Fektessük stabil oldalfektetésbe vagy, ha azt nem tudjuk kivitelezni az oldalára vagy a hasára. Ügyeljünk arra, hogy az esetleges légúti akadály (pl. nyál) könnyen tudjon távozni, pl. kifolyni a szájüregből.

Amennyiben már eszméletlen a beteg, vagy görcsöl, a mindig nála levő Glukagon injekciót kell beadni neki. Ezt egy narancssárga műanyag tokban szokták a cukorbeteg maguknál tartani. A fecskendőben elő van készítve az oldószer, mellette van a hatóanyagot tartalmazó porampulla.

Ennek a műanyag kupakját kell lepattintani, majd az oldószert a gumidugót átszűrve hozzáfecskenedezni. Ilyenkor a por feloldódik.

Ekkor visszaszívjuk az oldatot a fecskendőbe, azt légtelenítjük úgy, hogy a tűt felfelé tartva kinyomjuk belőle a levegőt, majd a test bármelyik izmába szűrve beadjuk a betegnek. Az injekció után a tudat elkezd kitisztulni.

Amikor már nyelésre képes a beteg, szájon át adunk neki cukrot a fentiek szerint.

Ebben az esetben mindig értesítsük a mentőket és gondoskodjunk a kórházba szállításról.

Miért alakulhat ki hipoglikémia?

Ilyen rosszullet több okból alakulhat ki. Ha a beteg az inzulin beadása után nem étkezett, későn étkezett, túl sok inzulint adott magának véletlenül, kimerítő testmozgást végzett, rossz helyre, pl. izomba adta az inzulint, ahonnan gyorsabban szívódik fel.

Hipoglikémia kialakulhat a nem inzulinnal kezelt, 2. típusú cukorbetegségben szenvedő betegekben is. Fontos tudni, hogy vannak olyan gyógyszerek, amik gátolják az összetett szénhidrátok bontását.

Ezért az ilyet szedő betegek vércukoresésénél, csak a szőlőcukor adása lesz hatásos (Glucobay). Ha ez nincs kéznél, 1 dl Cola (nem light!) vagy 1 dl 100%-os narancslét itathatunk.

Bizonyos gyógyszert (sulfanilurea) kapó betegeknél a Glukagon beadása tilos, de ez a gyakorlatban nem jön szóba, mert ezek a betegek nem hordanak magukkal ilyen készítményt.

A hipoglikémia ijesztő állapot, de az ettől való félelem nem szabad, hogy a diéta be nem tartására ösztönözze a cukorbetegeket. Ilyenkor ugyanis a késői szövődmények gyakoribbá válnak. Helyes inzulinadagokkal és étkezéssel a veszély lecsökkenthető.

Veszélyállapot a ketoacidózis is

A másik veszélyállapot a ketoacidózis. Ilyenkor a szervezetben a csökkent mértékű cukorlebontás következményeként ún. ketontestek szaporodnak fel, a szervezet elsavasodik.

A ketoacidotikus beteg lehelete acetonszagú, hányhat, arca kipirult, szeme beesett, nyelve száraz, lepedékes. A folyamat előrehaladtával a légvételek mélyülnek és szaporábbá válnak. Ezután tudatzavar lép fel, és végső esetben akár teljes anyagcsere-összeomlás is bekövetkezhet.

Ez a folyamat nem egyik pillanatról a másikra következik be, tehát, ha az elején beavatkozunk, a beteg nem kerül súlyos állapotba.

Megelőzése a normális inzulin-cukor bevitelével lehetséges. A cukorbeteg minden esetben adja be magának az inzulinját és tartsa be az előírt diétát.

Lázás megbetegedés idején igyon bőségesen, kerülje a zsírok fogyasztását, de a normális szénhidrátbevitelt biztosítani kell. Természetesen az inzulin beadása elengedhetetlen. A szénhidrátbevitel ilyenkor, pl. gyümölcslevek formájában is történhet.

Ha a hányás kialakul, és a szájon át való folyadékbevitel nem oldható meg, kórházi kezelés szükséges, ahol infúzió segítségével tartják fenn a szervezet egyensúlyi állapotát.

Szerző: WEBBeteg - Dr. Fáklya Mónika, gyermekgyógyász, endokrinológus