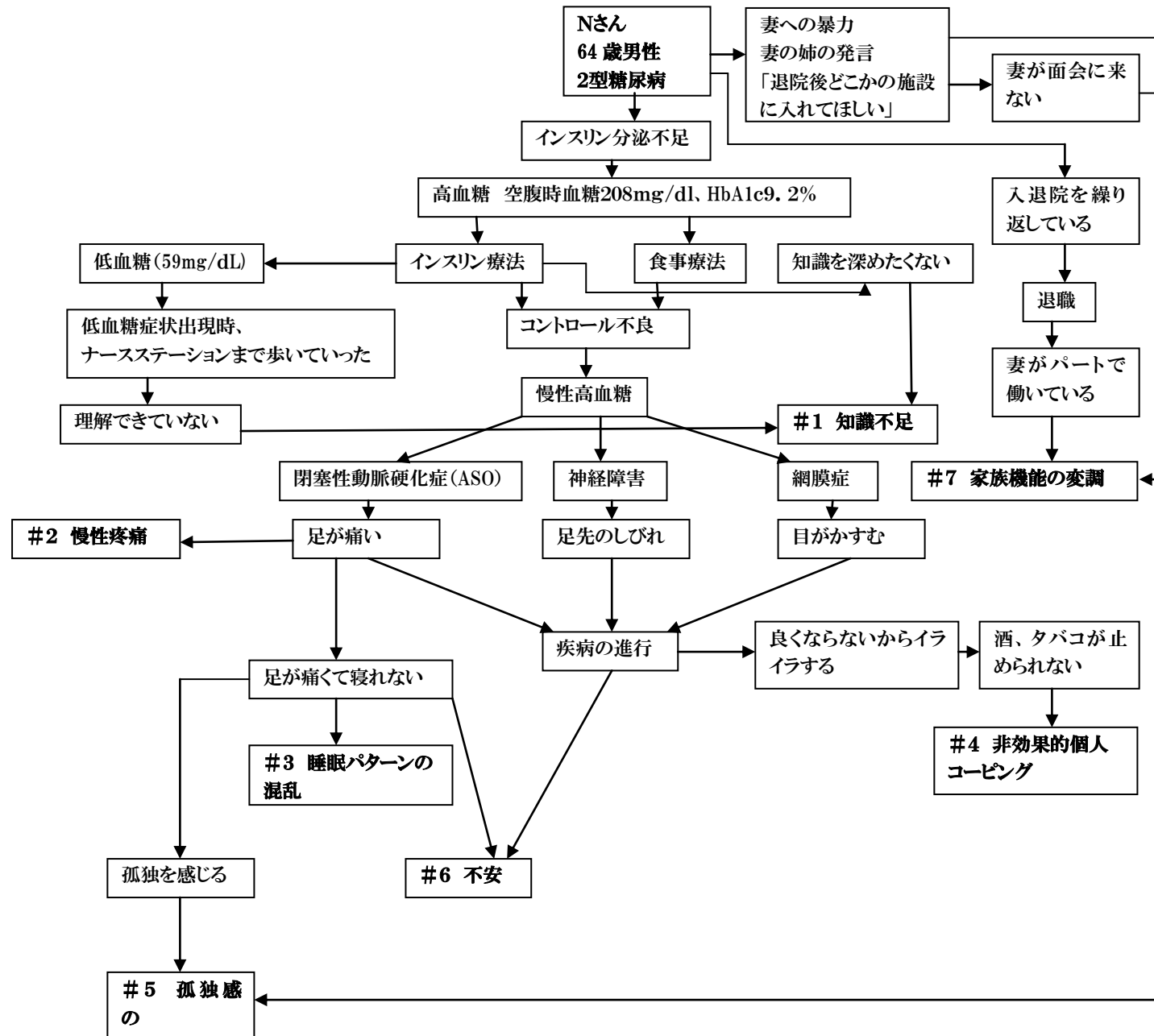


糖尿病



看護診断

#	看護上の問題点
#1	知識不足
#2	慢性疼痛
#3	睡眠パターンの混乱
#4	非効果的個人コーピング
#5	孤独感のリスク状態
#6	不安
#7	家族機能の変調

高齢者の糖尿病

- ① 加齢に従ってインスリンを分泌する β 細胞(膵臓)の能力が低下する。
- ② 血管自体も年齢とともに弾力を失っていきます。そこを血液が無理やり通っていくので、絶えず圧力が加わり、血管内壁に傷がつき、傷口から悪玉コレステロールが入り込み血管内を狭くしたり、血管そのものを固くしたりして、動脈硬化が起こる。
- ③ リスクの改善が年と共に難しくなる(減量、食生活の向上、タバコ、運動不足などもどんどん困難になる)
- ④ 加齢による薬物の吸収・分布・代謝・排泄機能の低下(腎・肝機能低下により排出しにくく体内に残る(副作用に注意))
- ⑤ 糖尿病の薬の作用にいろいろな影響を与える可能性のある、ほかの薬をたくさん飲むことが多い。
- ⑥ からだも不自由、脳の認知力も低下してくるので、生活全般にわたって糖尿病治療を守るのが困難になってきます。
- ⑦

- (1)それまでの治療法や生活様式などによる、個人差が大きい。
- (2)身体のインスリンの分泌と末梢組織での効き方の両方が加齢とともに低下し、血糖値が高くなる。
- (4)網膜症や神経障害など、糖尿病性の合併症の頻度が高くなる。
- (5)動脈硬化症が、加速度的に進展しやすい。

- (6)多病の人が増える
- (7)自覚症状が出にくく、また異常があっても年のせいにして見すごすことが少なくない。
- (8)あきらめや家族への遠慮などで、治療への意欲が低い。
- (9)それまでの生活習慣を、なかなか変えられない。

高齢糖尿病患者の対処法は？

糖尿病の治療は患者の QOL の向上と合併症にならないようにする。

しかし、高齢者はきわめて多様な流儀で生きてきた人たちですから、一人ひとりに合った治療目標が必要です。

平均余命が 10 年を切った人に無理強いすることはありませんし、自立できない人に理想的な血糖コントロールを求めても不可能です。

意志や、やる気の有無も個人的なものです。