

الوحدة 4-5

إدارة الفترة المحيطة بالجراحة

<p>قد يخضع المصابون بمرض السكري من وقت لآخر لإجراءات جراحية أو طبية والتي من شأنها تعطيل الإدارة الذاتية المعتادة. لذا يجب أن يكون بمقدور المعلمين المعنيين بمرض السكري مساعدة الأشخاص المصابين بمرض السكري في تعديل الوجبات الغذائية والأدوية التي يتناولونها بما في ذلك الأدوية الخافضة لمستوى السكر في الدم أو الأنسولين حتى يتسنى لهم الحفاظ على السكر في الدم عند مستوياته المستهدفة.</p>	<p>نظرة عامة</p>
<p>القدرة على فهم الاحتياجات الأيضية المتغيرة وتوقعها لدى المصاب بمرض السكري الذي يخضع لإجراء جراحي أو طبي</p>	<p>الهدف</p>
<p>بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرًا على:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شرح التغيرات الأيضية التي تحدث أثناء الجراحة • شرح العلاقة بين نسبة السكر في الدم والتنام الجروح • شرح استجابة هرمون التوتر العصبي وأثاره على نسبة السكر في الدم • مناقشة المبادئ المختلفة لإدارة المصابين بمرض السكري من النوع الأول والثاني من الصائمين أو الخاضعين لجراحة • شرح الأنظمة المختلفة لإدارة الأشخاص الذين يتناولون الأدوية الخافضة لمستوى السكر في الدم و/أو الأنسولين • مناقشة الأساليب المختلفة لإدارة الخضوع للإجراءات الصغيرة والإجراءات الهامة • توضيح كيفية إدارة نقص معدل السكر في الدم أثناء الصيام • توضيح كيفية التعامل مع عملية حقن الأنسولين • شرح الإستراتيجيات الفعالة الواجب اتباعها عقب الخضوع لإجراءات الطبية بما في ذلك التحكم في نسبة سكر الدم والتخطيط للخروج من المستشفى وإعادة التأهيل ومواعيد زيارات المتابعة 	<p>الغايات</p>
<p>المحاضرة ودراسات الحالة</p>	<p>إستراتيجيات التدريس</p>
<p>ساعة واحدة</p>	<p>المدة المقترحة</p>
<p>المعلم المعني بمرض السكري. وأخصائي الغدد الصماء</p>	<p>الأشخاص المؤهلون لتدريس هذه الوحدة</p>
<p>تطوير خطط إدارة لاتباعها أثناء الفترة المحيطة بأنواع الإجراءات الطبية المختلفة</p>	<p>تقييم عملية التعلم</p>

المراجع

- Anderson RE, Klerdal K, Ivert T, et al. Are even impaired fasting blood glucose levels preoperatively associated with increased mortality after CABG surgery? *Eur Heart J* 2005; 26: 1513-8.
- Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Diabetes in patients undergoing coronary artery bypass grafting. Impact on perioperative outcome. *Z Kardiol* 2005; 94: 575-82.
- Bucerius J, Gummert JF, Walther T, et al. Impact of diabetes on cardiac surgery outcomes. *Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 51: 11-6.
- Christiansen CL, Schurizek BA, Malling B, et al. Insulin treatment of the insulin dependent diabetic patient undergoing minor surgery. Continuous intravenous infusions compared with subcutaneous administration. *Anaesthesia* 1998; 44: 533-7.
- Golden SH, Peart-Vigilance C, Kao WH, Brancati FL. Perioperative glycemic control and the risk of infectious complications in a cohort of adults with diabetes. *Diabetes Care* 1999; 22: 1408-14.
- Juul AB, Wetterslev J, Kofoel-Enevoldsen A. long-term post-operative mortality in diabetic patients undergoing major non cardiac surgery. *Eur J Anaesthesiol* 2004; 21: 523-9.
- Kirschner R. Diabetes in paediatric ambulatory surgical patients. *J Post Anaesth Nurs* 1993; 8: 322-6.
- Pomposelli JJ, Baxter JK 3rd, Babineau TJ, et al. Early postoperative glucose control predicts nosocomial infection rate in diabetic patients. *J Parenter Enteral Nutr* 1998; 22: 77-81.
- Raucoules-Aime M, Lugin D, Boussofara M, et al. Intraoperative glycemic control in non-insulin dependent and insulin dependent diabetes. *Br J Anaesth* 1994; 73: 443-9.