

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
Понятие, классификация, этиология и патогенез	4
Клиническая картина	5
Диагностика	6
Особенности ухода за больным сахарным диабетом.	7
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	8
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	9

ВВЕДЕНИЕ

Сахарный диабет является одной из наиболее сложных и актуальных проблем современной медицины. В настоящее время, по данным ВОЗ, в мире уже насчитывается более 175 миллионов больных, их количество неуклонно растет и к 2025 году достигнет 300 миллионов. Только за последние 15 лет общее количество больных сахарным диабетом увеличилось в 2 раза. В связи с этим необходимо раннее выявление сахарного диабета, а также своевременное лечение. Патогенетические основы для развития осложнений закладываются уже в детском возрасте. Более того, в детском и подростковом возрасте распространенность специфических осложнений уже достаточно высока. Все это требует пристального внимания к проблемам лечения и ухода сахарного диабета у детей и подростков. От успешного решения этих проблем зависит состояние здоровья больных сахарным диабетом.

Цель: Определение особенностей сестринского ухода за больными детьми страдающими сахарным диабетом.

Задачи:

- 1) Изучить по данным теоретических источников этиологию и патогенез сахарного диабета.
- 2) Провести клиническое наблюдение за пациентами эндокринологического отделения.
- 3) Определить особенности сестринского ухода за больными с сахарным диабетом.

Понятие, классификация, этиология и патогенез

Сахарный диабет - заболевание, в основе которого лежит абсолютная или относительная недостаточность инсулина, приводящая к нарушению всех видов обмена веществ.

Классификация сахарного диабета:

1. Сахарный диабет инсулинзависимый (I тип - ИЗСД)
2. Сахарный диабет инсулиннезависимый (II тип - ИНЗСД)
3. Сахарный диабет, связанный с недостатком питания (дефицит белков вызывает структурные изменения в молекуле инсулина)
4. Сахарный диабет, связанный с различными состояниями и синдромами, с приемом токсических веществ и на фоне других заболеваний.

Ведущее значение в развитии заболевания имеют аутоиммунные нарушения, вирусные инфекции (эпидемический паротит, краснуха корь, ветряная оспа заболевания, вызванные вирусом Коксаки), наследственная отягощенность (хромосомы HLA). Факторами риска сахарного диабета являются стрессовые ситуации. Физические травмы, избыточное содержание в пище жиров и углеводов, гиподинамия, нерациональная лекарственная терапия, в первую очередь глюкокортикоидами диуретинами.

Патогенез состоит из 4 стадий:

1-я стадия – генетическая предрасположенность – носительство хромосомы HLA, ответственной за особенности работы иммунной системы.

2-я стадия – формирование иммунного ответа – реализует себя наследственная предрасположенность.

3-я стадия – иммуннодеструкция – антитела взаимодействуют с β -клетками, вызывая их гибель.

4-я стадия – инсулиновая недостаточность. В основе развития

симптомов сахарного диабета лежит недостаточная продукция β -клетками поджелудочной железы гормона инсулина в результате их гибели. При дефиците инсулина снижается проницаемость клеточных мембран для глюкозы, наступает клеточный голод. Усиливается распад гликогена, увеличивается образование глюкозы из белков и жиров. В результате этих процессов повышается содержание глюкозы в крови.

Клиническая картина

Наиболее ранними жалобами являются недомогание, слабость, головная боль, головокружение, плохой сон. Характерна повышенная жажда, больные выпивают от 1,5 до 5 - 6 литров воды в сутки. Жажда отмечается и в ночное время. Одновременно с полидипсией увеличивается до 2 - 6 литров количество выделяемой за сутки мочи. Вследствие полиурии появляется ночное, а иногда и дневное недержание мочи. Одним из ранних признаков диабета является похудание ребенка при сохраненном, а чаще повышенном аппетите. На щеках, лбу, верхних веках, подбородке появляется диабетический румянец. Кожа сухая, с выраженным шелушением на голенях и плечах. На волосистой части головы возникает сухая себорея. Слизистые оболочки сухие, язык яркий, темно-вишневого цвета (—ветчинный!). Отмечаются опрелости, пиодермии, грибковые поражения кожи. Часто развиваются стоматит, пародонтоз, у девочек - вульвит или вульвовагинит. В связи со снижением сопротивляемости организма больные предрасположены к развитию пневмоний и других воспалительных процессов.

Диагностика

Диагностика включает в себя установление формы заболевания, оценку общего состояния организма пациента, выявление сопутствующих патологий. При наличии оснований подозревать у пациента впервые выявленный сахарный диабет назначаются лабораторные методы обследования.

1. Исследование мочи на сахар;
2. Определение уровня сахара в суточном количестве мочи;
3. Глюкозурический профиль;
4. Определение ацетона в моче;
5. Определение уровня глюкозы в крови натощак;
6. Оральный глюкозотолерантный тест (сахарная кривая);
7. Определение уровня гликированного гемоглобина.

Критерии диагностики	Здоровые дети	Дети с нарушением толерантности к глюкозе	Явный сахарный диабет
Глюкоза натощак (в моль/л)	5,5 и менее	Менее 6,7	6,7 и более
Глюкоза через 2 ч после нагрузки	Менее 7,8	От 7,8 до 11,1	11,1 и более

Особенности ухода за больным сахарным диабетом

Во время прохождения практики я наблюдала пациентку Софию Химаченко с диагнозом инсулинозависимый сахарный диабет, на сегодняшний день девочке 10 лет, на момент возникновения первых признаков заболевания пациентке было 7 лет. Со слов родителей Софии заболевание началось с резкого похудения, частого мочеиспускания, жажды, сухости во рту, спустя некоторое время началась сильная утомляемость. На момент осмотра были выявлены проблемы:

Настоящие: сильная жажда, сухость во рту, вялость, полиурия, утомляемость, похудание.

Приоритетная: жажда, сухость во рту.

Делая вывод из данных проблем, необходим определенный уход за пациенткой:

- Выполнение больным назначенного врачом двигательного режима и режима питания;
- Своевременный и правильный прием лекарственных препаратов;
- Контроль артериального давления, частоты дыхательных движений, пульса, массы тела и величины суточного диуреза;
- Тщательный туалет кожи и слизистых оболочек (ежедневно проводится гигиеническая ванна, для мытья используется губка, а не мочалка во избежание нарушения целостности кожи);
- Частая смена нательного и постельного белья;
- Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным исследованиям;
- Проведение беседы с родственниками о значении режима и диеты в лечении сахарного диабета;
- Обучение больных правильному применению инсулина.

Моя работа заключалась в том, что я следила за соблюдением режима пациента. Контролировала соблюдение диеты пациента № 9. Выполняла назначения врача по листу назначений. Выполняла контроль уровня сахара в крови и контроль АД утром и вечером регистрировала результаты в динамическом листе наблюдений. Измеряла суточный диурез записывая данные в лист наблюдений. Подготавливала пациента к исследованиям. Проводила беседу с пациентом как избежать осложнений при сахарном диабете. Рассказала о рекомендациях после выписки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По данным теоретических источников причиной сахарного диабета на сегодняшний день является нарушение работы бета-клеток поджелудочной железы вследствие аутоиммунной реакции и наследственной предрасположенности. При клиническом наблюдении у пациента выявлены такие проблемы как сильная жажда, сухость во рту, повышенный аппетит при сильном похудании, вялость, головокружение, нарушение сна, сухость кожи, потливость, ухудшение зрения, снижение памяти. Особенности ухода за больным с сахарным диабетом являются: выполнение больным назначенного врачом двигательного режима, своевременный и правильный приём лекарственных препаратов, контроль за лечебным питанием больных, постоянное наблюдение за больными, включая ночное время, контроль артериального давления, частоты дыхательных движений, пульса, массы тела и величины суточного диуреза, тщательный туалет кожи и слизистых оболочек, тщательная гигиена ног. Медсестра должна: уметь выявлять клинические признаки коматозных состояний и оказывать помощь, владеть методикой экспресс — диагностики, знать основные правила хранения и введения инсулина, контролировать посещение больными школы диабета, присутствовать при выполнении больными первых самостоятельных инъекций с целью своевременного устранения допускаемых ошибок.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Тульчинская, В. Д. Сестринское дело в педиатрии : учеб. пособие / В. Д. Тульчинская, Н. Г. Соколова, Н. М. Шеховцова ; ред. Р. Ф. Морозова. - 20-е изд., испр. - Ростов н/Д : Феникс, 2015. - 383 с.
2. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практ. рук. для мед. училищ и колледжей / Е. В. Качаровская, О. К. Лютикова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
3. Красильникова, И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь : учеб. пособие / И. М. Красильникова, Е. Г. Моисеева. - М. : ГЭОТАР/Медиа/2015-192с
4. Педиатрия с детскими инфекциями [Электронный ресурс] : учеб. для мед. училищ и колледжей / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев/ГЭОТАР/МЕДИА/2014
3. Сестринское дело в педиатрии [Электронный ресурс] : практ. рук. для мед. училищ и колледжей / Е. В. Качаровская. О. К. Лютикова. М.