Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

Сестринское дело

Отделение

Учебно-исследовательская работа студентов

Роль медицинской сестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа

тема

34.02.01 Сестринское дело

код и наименование специальности

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Кокорин Н.Г. |
|  |  | подпись, дата |  | фамилия, инициалы |
| Преподаватель |  |  |  |  |
|  |  | подпись, дата |  | фамилия, инициалы |

Работа оценена: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020

**Актуальность:** Сахарный диабет представляет важную проблему в организации здравоохранение России, связанную как с его широкой распространенностью, так и с тяжестью последствий: ранней инвалидизацией и смертностью. Его высокая медико-социальная значимость, как среди заболеваний эндокринной системы, так и среди всей группы неинфекционных заболеваний, послужила основанием для изучения нами динамики возникновения числа новых случаев сахарного диабета за последние десять лет в региональном и возрастном аспектах.
**Цель:** изучить роль медицинской сестры в лечении и профилактике сахарного диабета.

**Задачи:**

1. Изучить что такое сахарный диабет;
2. Узнать всё о диспансерном наблюдении;
3. Изучить этиологию, патогенез, факторы и причины, лечение, профилактику.

**Сахарный диабет**

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

Клинические классы 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. [1]

**Инсулинозависимый сахарный диабет**

Сахарный диабет 1 типа характеризуется абсолютным дефицитом инсулина.

Симптомы включают:

* избыточную жажду;
* частое мочеиспускание;
* необъяснимую потерю веса;
* раздражительность;
* слабость и усталость.

Прием инсулина является обязательным для всех пациентов с диабетом 1 типа. Они должны ежедневно делать инъекции или носить инсулиновую помпу. [2]

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 B-клетками, вызывая ихβс гибель.

4-я стадия – инсулиновая недостаточность. [1]

**Диагностика сахарного диабета 1 типа:**

При возникновении подозрения на сахарный диабет назначают дополнительные методы обследования. Первым из таких специфических тестов является **определение концентрации глюкозы в крови.** Тест основан на том, что нормальная концентрация глюкозы в крови натощак колеблется в пределах 3,3–5,5 ммоль/л. Если уровень глюкозы выше, это говорит о нарушении ее обмена в клетках и, следовательно, о сахарном диабете.

Следующим специфичным методом диагностики сахарного диабета 1-го типа является **тест на толерантность к глюкозе.** Он позволяет выявить скрытые нарушения восприимчивости тканей к сахару. Тест проводится только в утреннее время, обязательно после **10–14** часов ночного голодания. За сутки перед обследованием больной не должен подвергаться сильным физическим нагрузкам, употреблять алкоголь, курить и принимать препараты, способные вызвать повышение концентрации глюкозы в крови, например: адреналин, кофеин, глюкокортикоиды, контрацептивы и другие.

В некоторых случаях для уточнения причины диабета проводят **определение фракции инсулина и продуктов его метаболизма в крови.**Для диабета 1-го типа характерно снижение или полное отсутствие в крови фракции свободного инсулина или пептида С. [5]

**Диспансерное наблюдение при сахарном диабете 1 типа:**

Всех больных с сахарным диабетом ставят на учет по месту жительства и в диабетологическом центре. Это необходимо для того, чтобы контролировать лечение.

Если пациент состоит на учете, то ему могут выписывать льготные препараты и назначать ежегодное обследование. Обычно для такой диспансеризации госпитализация в стационар не нужна. Но иногда в поликлинике по месту жительства нужной диагностической базы нет, года пациента отправляют в центральную больницу.

Больных сахарным диабетом наблюдают врачи эндокринологи. Если такого специалиста в районе нет, то диспансеризацию осуществляет терапевт или врач общей практики.

Ежегодно пациентам с диабетом рекомендуют:

• клинический анализ крови;

• биохимический анализ крови;

• общий анализ мочи (4 раза в год);

• исследование суточной мочи на микроальбуминурию;

• флюорографию (ФЛГ);

• электрокардиографию (ЭКГ).

Суточный анализ на белок в моче (микроальбуминурия) позволяет выявить диабетическую нефропатию на ранней стадии.

Каждый год всем больным необходима консультация:

Невролог оценивает состояние нервной ткани. Врач проверяет чувствительность, мышечную силу, рефлексы. Кроме того, невролог оценивает память, интеллект, эмоциональные реакции. Этот специалист у больных диабетом чаще всего диагностирует периферическую сенсо-моторную нейропатию и энцефалопатию.

Окулист выявляет заболевания глаз.

На приеме обязательно оценивается:

• острота зрения;

• состояние сосудов глазного дна;

• прозрачность сред глаза (стекловидное тело, хрусталик);

• внутриглазное давление.

Осмотр может выявить осложнения диабета:

• диабетическую ретинопатию;

• диабетическую глаукому;

• диабетическую катаракту.

По результатам может быть назначено лечение: активное наблюдение, капли, другие медикаменты, операция.

Ежегодный осмотр гинеколога женщин с диабетом нужен для выявления инфекционных и онкологических процессов, других гинекологических заболеваний. [4]

**Первичная профилактика диабета**

При первичной профилактике мероприятия направлены на предупреждение сахарного диабета: изменение образа жизни и устранение факторов риска сахарного диабета, профилактические мероприятия только у отдельных лиц или в группах с высоким риском развития сахарного диабета в будущем.

К основным профилактическим мероприятиям ИНСД относятся рациональное питание взрослого населения, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение. Следует ограничивать и даже полностью исключать из питания продукты, содержащие легкоусвояемые углеводы (рафинированный сахар и т.д.) и пищу, богатую животными жирами. Эти ограничения относятся в первую очередь к лицам с повышенным риском заболевания: неблагоприятная наследственность в отношении сахарного диабета, ожирение, особенно при его сочетании с диабетической наследственностью, атеросклероз, гипертоническая болезнь, а также к женщинам с диабетом беременных или с нарушениями толерантности к глюкозе в прошлом в период беременности, к женщинам, родившим плод с массой тела более 4500г. или имевшим патологическую беременность с последующей гибелью плода.

К сожалению, профилактики сахарного диабета в полном смысле этого слова не существует, но в настоящее время успешно разрабатывается иммунологические диагностикумы, с помощью которых можно выявить возможность развития сахарного диабета на самых ранних стадиях на фоне еще полного здоровья.

**Вторичная профилактика диабета**

Вторичная профилактика предусматривает мероприятия, направленные на предупреждение осложнений сахарного диабета - ранний контроль заболевания, предупреждающий его прогрессирование.

**Роль медицинской сестры в организации наблюдения и ухода за пациентами сахарным диабетом**

Именно медицинские сестры, являясь самой многочисленной группой работников здравоохранения, могут реально оказать влияние на его развитие и внести достойный вклад в совершенствование оказания медицинской помощи населению нашей страны.

Для медицинской сестры главным условием достижения общей цели в сложной, многопрофильной медицинской деятельности является необходимая профессиональная подготовка, соответствующая профессиональная компетентность.

Различают семь областей компетенции медицинской сестры:

1. оказание помощи;

2. просвещение и обучение;

3. диагностика и наблюдение;

4. эффективная работа в стремительно меняющейся обстановке;

5. терапевтические процедуры и режим;

6. соблюдение и обеспечение безопасности лечебного процесса;

7. организационные вопросы.

Участие медсестры в лечении пациентов не менее важно, чем участие врача, так как конечный результат зависит от тщательной подготовки пациента к операции, грамотного ухода за пациентом в послеоперационном периоде и в период реабилитации. Можно хорошо сделать операцию, но не обеспечить надлежащий уход и возникнут осложнения, вплоть до потери больного. Современная медицинская сестра перестает быть просто помощником врача, механически выполняя его назначения. Высококвалифицированная практикующая сестра должна иметь достаточно знаний и навыков, а также уверенности, чтобы планировать, осуществлять и оценивать уход, отвечающий потребностям отдельного пациента.

1. Тактика медсестры при кетоацидозе: вызов врача или направление на госпитализацию пациента в специализированное отделение. В отделении ему подберут дозу инсулина, который будет вводиться дробными дозами под контролем гликемии. Для предотвращения развития гипогликемии вводят в/в капельно 5% раствор глюкозы, при наличии ацидоза - в/в капельно 4% раствор натрия бикарбоната, а также симптоматические средства.

2. При гипогликемии пациенту достаточно дать съесть кусочек хлеба или 2 кусочка сахара, выпить стакан сладкого чая, чтобы не развилась кома. Если пациент в коме, ему внутривенно струйно вводится 30-60-90 мл 40% глюкозы. Госпитализация после выведения из комы обязательна.

3. Пациенты пожизненно находятся под наблюдением эндокринолога, ежемесячно в лаборатории определяют уровень глюкозы. В школе диабетиков они учатся самоконтролю состояния и корректировке дозы инсулина.

4. Медсестра обучает пациентов ведению дневника по самоконтролю состояния, реакций на введение инсулина. Самоконтроль - ключ к управлению диабетом. Каждый из пациентов должен уметь жить со своим недугом и, зная симптомы осложнений, передозировок инсулина, в нужный момент справиться с тем или иным состоянием. Самоконтроль позволяет вести долгую и активную жизнь.

5. Медсестра обучает пациента самостоятельно измерять уровень сахара в крови по тест-полоскам для визуального определения; пользоваться прибором для определения уровня сахара в крови, а также пользоваться тест-полосками для визуального определения сахара в моче. Под контролем медсестры пациенты учатся делать себе инъекции инсулина шприц-ручками или инсулиновыми шприцами.

6. Медсестра должна: провести беседу с пациентом о его заболевании, предупреждении возможных осложнений. Обеспечить пациента необходимой научно-популярной литературой. Пациентам с сахарным диабетом рекомендовать посещать занятия в «Диабетической школе» с целью научиться управлять диабетом и самостоятельно справляться с возникающими проблемами

7. Разъяснить необходимость постоянного приема лекарственных препаратов.

8. Разъяснить пациенту, признаки гипогликемического состояния и приемы самопомощи (съесть сахар, белый хлеб, конфеты, выпить сладкий чай); эти продукты пациент должен иметь при себе.

9. Разъяснить пациенту важность соблюдения диеты. Обучить принципам подбора и приготовления продуктов. Научить рассчитывать калорийность рациона. Поощрять пациента следованию диеты. Проводить контроль за передачами родственников. Проводить контроль за соблюдением пациентом предписанной диеты. Должен быть тщательный уход за кожей в целях профилактики кожных заболеваний. Рекомендовать ежедневно принимать душ. Смазывать кожу увлажняющими кремами.

10. Обучить пациента и членов его семьи измерению АД, пульса. Проводить контроль за соблюдением лечебно-охранительного режима (устранение раздражающих факторов, тишина).

**Список литературы:**

1. http://umk.vmk1.ru/Урюпинск%20першикова%20Н.С.%20(1).pdf

2. <http://heapdocs.com/files/kursovaya_rabota_4-8_sd_1tipa>

3. https://docplayer.ru/34931299-Obuchenie-pacientov-s-saharnym-diabetom-kak-faktor-uluchsheniya-kachestva-zhizni-i-sostavnaya-chast-lecheniya-rol-medicinskoy-sestry.html

4. <https://siestafit.ru/pro-sahar/dispansernoe-nablyudenie-detey-pri-saharnom-diabete/>

5. <https://med.wikireading.ru/94360>

6. <https://revolution.allbest.ru/medicine/00683402_0.html>