Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования «Красноярский государственный медицинский

университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фармацевтический колледж

**УЧЕБНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

Роль м/сестры в обучении пациентов, страдающих сахарным диабетом 1 типа

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

междисциплинарный курс

Сестринский уход за больными детьми различного возраста

дисциплина

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Суворова Д.А. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

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

(оценка, подпись преподавателя)

**г. Красноярск 2020 г.**

Оглавление

[Введение 3](#_Toc45029116)

[Ведущими факторами, способствующими развитию ИЗСД у детей, являются: 4](#_Toc45029117)

[Особенность ведения больных сахарным диабетом 5](#_Toc45029118)

[Этиология и патогенез 6](#_Toc45029119)

[Стадии развития сахарного диабета первого типа 6](#_Toc45029120)

[Симптомы сахарного диабета 7](#_Toc45029121)

[Заключение 7](#_Toc45029122)

[Список используемой литературы 8](#_Toc45029123)

# **Введение**

**Сахарный диабет (СД) - одна из ведущих медико-социальных проблем современной медицины. Широкая распространенность, ранняя инвалидизация пациентов, высокая смертность явились основанием для экспертов ВОЗ расценивать сахарный диабет как эпидемию особого неинфекционного заболевания, а борьбу с ним считать приоритетом национальных систем здравоохранения.**

**Сахарный диабет I типа (инсулинозависимый) является одним из наиболее распространенных эндокринных заболеваний в детском возрасте. Среди больных дети составляют 4-5%.**

**Почти каждая страна имеет национальную программу борьбы с диабетом. В 1996 году в соответствии с Указом Президента РФ «О мерах государственной поддержки лиц, больных сахарным диабетом» принята Федеральная программа «Сахарный диабет», включающая, в частности, организацию диабетологической службы, лекарственное обеспечение больных, профилактику диабета. В 2002 году Федеральная целевая программа «Сахарный диабет» была принята вновь.**

**Актуальность: проблема сахарного диабета предопределена значительной распространенностью заболевания, а также тем, что он является базой для развития сложных сопутствующих заболеваний и осложнений, ранней инвалидности и смертности.**

**Цель: изучить особенности сестринского ухода за пациентами с сахарным диабетом.**

**Сахарный диабет I типа (ИЗСД) - это аутоиммунное заболевание, характеризующееся абсолютным или относительным дефицитом инсулина вследствие повреждения ?-клеток поджелудочной железы. В развитии этого процесса имеют значение генетическая предрасположенность, а также факторы внешней среды.**

# **Ведущими факторами, способствующими развитию ИЗСД у детей, являются:**

**• вирусные инфекции (энтеровирусы, вирус краснухи, паротита, вирус коксаки В, вирус гриппа);**

**• внутриутробные инфекции (цитомегаловирус);**

**• отсутствие или уменьшение сроков естественного вскармливания;**

**• различные виды стресса;**

**• наличие в пище токсичных агентов.**

**При диабете I типа (инсулинозависимом) единственным способом лечения является регулярное введение инсулина извне в сочетании со строгой диетой и режимом питания.**

**Диабет I типа возникает в возрасте до 25-30 лет, но может проявиться в любом возрасте: и в младенчестве, и в сорок, и в 70 лет.**

**Диагноз «сахарный диабет» ставят по двум основным показателям: уровню содержания сахара в крови и в моче.**

**В норме глюкоза задерживается при фильтрации в почках, и сахар в моче не определяется, так как почечный фильтр задерживает всю глюкозу. А при уровне сахара в крови более 8,8-9,9 ммоль/л почечный фильтр начинает пропускать сахар в мочу. Ее наличие в моче можно определить с помощью специальных тест-полосок. Минимальный уровень содержания сахара в крови, при котором он начинает обнаруживаться в моче, называется почечным порогом.**

**Увеличение содержания глюкозы в крови (гипергликемия) до 9-10 ммоль/л ведет к выделению ее с мочой (глюкозурия). Выделяясь с мочой, глюкоза увлекает с собой большое количество воды и минеральных солей. В результате недостатка в организме инсулина и невозможности попадания глюкозы внутрь клеток последние, находясь в состоянии энергетического голодания, в качестве источника энергии начинают использовать жиры организма. Продукты расщепления жиров - кетоновые тела, и в частности ацетон, накапливаясь в крови и в моче, приводят к развитию кетоацидоза.**

**Сахарный диабет - это хроническое заболевание, а чувствовать себя всю жизнь больным невозможно. Поэтому при обучении необходимо отказаться от таких слов, как «болезнь», «больной». Вместо этого нужно акцентировать, что сахарный диабет - это не заболевание, а образ жизни.**

Особенность ведения больных сахарным диабетом

**заключается в том, что главная роль в достижении результатов лечения отводится самому пациенту. Поэтому он должен быть хорошо осведомлен обо всех аспектах собственного заболевания, чтобы корректировать схему лечения в зависимости от конкретной ситуации. Больным во многом приходится брать на себя ответственность за состояние своего здоровья, а это возможно лишь в том случае, если они соответствующим образом обучены.**

**В настоящее время сахарный диабет уже не является заболеванием, которое бы лишало пациентов возможности нормально жить, работать и заниматься спортом. При соблюдении диеты и правильном режиме, при современных возможностях лечения жизнь больного мало, чем отличается от жизни здоровых людей. Обучение пациентов на современном этапе развития диабетологии является необходимой составляющей и залогом успешного лечения больных сахарным диабетом наряду с медикаментозной терапией.**

**Современная концепция ведения больных диабетом трактует данное заболевание как определенный образ жизни. Согласно задачам, поставленным в настоящее время, наличие эффективной системы диабетологической помощи предусматривает достижение таких целей, как:**

**• полная или почти полная нормализация обменных процессов для устранения острых и хронических осложнений сахарного диабета;**

**• повышение качества жизни больного.**

**Решение этих задач требует больших усилий от работников первичного звена здравоохранения. Внимание к обучению как действенному средству улучшения качества сестринской помощи больным растет во всех регионах России.**

# **Этиология и патогенез**

**В основе патогенетического механизма развития диабета 1 типа лежит недостаточность выработки инсулина эндокринными клетками (β-клеткиостровков Лангергансаподжелудочной железы), вызванное их разрушением под влиянием тех или иных патогенных факторов (вируснаяинфекция,стресс,аутоиммунные заболеванияи другие). Диабет 1 типа составляет 10—15% всех случаев диабета, чаще развивается в детском или подростковом периоде. Для этого типа диабета характерно появление основных симптомов, которые быстро прогрессируют с течением времени. Основным методом лечения являютсяинъекции инсулина, нормализующие обмен веществ пациента. В отсутствии лечения диабет 1 типа быстро прогрессирует и приводит к возникновению тяжёлых осложнений, таких каккетоацидозидиабетическая кома, заканчивающиеся смертью больного**

# **Стадии развития сахарного диабета первого типа**

Выделяют 6 стадий развития сахарного диабета первого типа (инсулинозависимого):

1. Генетическая предрасположенность к диабету, ассоциированная с системой HLA.
2. Гипотетический пусковой момент. Повреждение β-клетокразличными диабетогенными факторами и триггирование иммунных процессов. У больных уже определяются антитела к островковым клеткам в небольшом титре, но секреция инсулина ещё не страдает.
3. Активный аутоиммунный инсулит. Титр антител высок, уменьшается количество β-клеток, снижается секреция инсулина.
4. Снижение стимулированной глюкозой секреции инсулина. В стрессовых ситуациях у больного можно выявить преходящее нарушение толерантности к глюкозе (НТГ) и нарушение содержания глюкозы плазмы натощак (НГПН).
5. Клиническая манифестация диабета, в том числе с возможным эпизодом «медового месяца». Секреция инсулина резко снижена, так как погибло более 90% β-клеток.
6. Полная деструкция β-клеток, полное прекращение секреции инсулина.

# **Симптомы сахарного диабета**

**• высокий уровень сахара в крови;**

**• частое мочеиспускание;**

**• головокружения;**

**• чувство неутолимой жажды;**

**• потеря массы тела, не обусловленная изменением питания;**

**• слабость, быстрая утомляемость;**

**• нарушения зрения, чаще в виде «белой пелены» перед глазами;**

**• онемение и покалывание в конечностях;**

**• ощущение тяжести в ногах и судороги икроножных мышц;**

**• медленное заживление ран и долгое выздоровление при инфекционных заболеваниях.**

# **Заключение**

**Правильно организованный сестринский уход играет особую роль и имеет положительный эффект при организации лечебного процесса. При изучении особенностей сестринского ухода, мы изучили различные источники информации, познакомились со структурой ДРКБ, кардиоревматологическим отделением, с опытом работы школы сахарного диабета. Провели анализ статистических данных по заболеванию сахарного диабета за последние два года. Для выявления осведомленности о своем заболевании, основных потребностей и проблем пациентов с сахарным диабетом мы провели анкетирование среди пациентов находившихся в отделении данный момент и прошедших школу диабета. Практически всех интересовали новые технологии диагностики и лечения сахарного диабета, основные принципы питания, профилактика осложнений.**

**- Профилактика синдрома диабетической стопы. Уход за ногами;**

**- Профилактика синдрома диабетической стопы. Подбор обуви;**

**- Физическая нагрузка при сахарном диабете и буклеты:\**

**- что такое сахарный диабет;**

**- питание при инсулинозависимом диабете).**

**Важные логические действия медицинской сестры приведут к улучшению самочувствия.Таким образом, поставленные цели и задачи были достигнуты.**

# **Список используемой литературы**

**1. Дедов И.И., Балаболкин М.И. Сахарный диабет: патогенез, классификация, диагностика, лечение. - М., Медицина, 2003.**

**2. Дедов И.И., Шестакова М.В., Максимова М.А. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет» - методические рекомендации. - М., 2003.**

**3. Чуваков Г.И. Повышение эффективности обучения больных сахарным диабетом I типа самоконтролю заболевания/ вопросы качества жизни больных сахарным диабетом. - С-Пб., 2001. -121 с.**

**4. Педиатрия: Учебник/ Н.В. Ежова, Е.М. Русакова, Г.И. Кащеева -5-е изд. - Мн.: Выш. Шк., 2003.- 560 с., [16] л.**