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 СТУДЕНТА**

«Роль медицинской сестры в профилактике и лечении пациента с сахарным диабетом»

тема

34.02.01 Сестринское дело на базе среднего общего образования

код и наименование специальности

Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях. Раздел.

 Сестринский уход за больными детьми различного возраста

наименование междисциплинарного курса (дисциплины)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Студент |  |  |  | Карабанова Е.В.  |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |
| Преподаватель |  |  |  | Фукалова Н.В. |
|  |  | подпись, дата |  | инициалы, фамилия |

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

(оценка, подпись преподавателя)

Красноярск, 2020г

Оглавление

[Введение 3](#_Toc43461337)

[Сахарный диабет: общие сведения 4](#_Toc43461338)

[Профилактика сахарного диабета 6](#_Toc43461339)

[Уход за больными с сахарным диабетом 7](#_Toc43461340)

[СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 9](#_Toc43461341)

## Введение

Сахарный диабет (СД) представляет собой реальную угрозу здоровью и качеству жизни населения всех стран мира, являясь одним из наиболее распространенных хронических заболеваний. Статистика заболеваемости в России и в мире: Международная Федерация Диабета (IDF) недавно опубликовала обновленные данные, показавшие, что во всем мире диабетом больны уже 285 миллионов человек. Последние данные указывают на то, что основную тяжесть эпидемии несут на себе люди в странах с низким и средним уровнем дохода, и что эта болезнь затрагивает гораздо больше людей трудоспособного возраста, чем считалось ранее.

Спустя 15 лет это число превысило 150 миллионов. Сегодня же, меньше чем за 10 лет, число заболевших диабетом приближается к 300 миллионам, половина из которых в возрасте между 20 и 60 годами.

До настоящего времени количество больных сахарным диабетом в мире увеличивалось вдвое каждые 12-15 лет.

Процент больных диабетом 1 или 2 типа в целом по планете составляет порядка 4%, в России этот показатель, по разным подсчетам, составляет 3-6%, в Соединенных Штатах данный процент максимален (15-20% населения страны).IDF предсказывает, что, если нынешние темпы роста продолжатся, к 2030 году общее количество превысит 435 миллионов - это гораздо больше людей, чем нынешнее население Северной Америки.

Диабет теперь затрагивает семь процентов взрослого населения в мире. Области с самым высоким распространением - Северная Америка, где диабет есть у 10.2% взрослого населения, далее следуют Ближний Восток и Северная Африка с 9,3%.

Проблеме борьбы с сахарным диабетом должное внимание уделяется Министерствами здравоохранения всех стран. Во многих странах мира, включая Россию, разработаны соответствующие программы, предусматривающие раннее выявление сахарного диабета, лечение и профилактику сосудистых осложнений, которые и являются причиной ранней инвалидизации и высокой летальности, наблюдаемой при этом заболевании. Роль и значение медицинской сестры возрастают вместе с общим развитием и совершенствованием медицинской науки. В настоящее время средний медицинский персонал должен обладать все более сложными медицинскими, педагогическими, психологическими, техническими познаниями и навыками. Обязанностями медицинской сестры являются полноценный уход за больным, четкое выполнение врачебных назначений, необходимо, чтобы ее человеческие качества сочетались с высокими профессиональными навыками.

## Сахарный диабет: общие сведения

Сахарный диабет - это эндокринное заболевание, характеризующееся хроническим повышением уровня сахара в крови в следствие абсолютного или относительного дефицита инсулина - гормона поджелудочной железы. Заболевание приводит к нарушению всех видов обмена веществ, поражению сосудов, нервной системы, а так же других органов и систем.

Различают:

* Инсулинзависимый диабет (сахарный диабет 1 типа) развивается в основном у детей и молодых людей;
* Инсулиннезависимый диабет (сахарный диабет 2 типа) обычно развивается у людей старше 40 лет, имеющих избыточный вес. Это наиболее распространенный тип болезни (встречается в 80-85% случаев);
* Вторичный (или симптоматический) сахарный диабет;
* Диабет беременных.
* Диабет, обусловленный недостаточностью питания.

При сахарном диабете 1 типа имеется абсолютный дефицит инсулина, обусловленный нарушением работы поджелудочной железы.

При сахарном диабете 2 типа отмечается относительный дефицит инсулина. Клетки поджелудочной железы при этом вырабатывают достаточно инсулина (иногда даже повышенное количество). Однако наповерхности клеток блокировано или уменьшено количество структур, которые обеспечивают его контакт с клеткой и помогают глюкозе из крови поступать внутрь клетки. Дефицит глюкозы в клетках является сигналом для еще большей выработки инсулина, но это не дает эффекта, и современем продукция инсулина значительно снижается.

## Профилактика сахарного диабета

Главными методами профилактики диабета являются:

1) Правильное питание. Нужно постараться уменьшить потребление углеводов, чтобы не перегружать поджелудочную железу (которая, напомним, выделяет инсулин), а также уменьшить количество потребляемых ежедневно калорий, чтобы сохранять хорошую форму. Для профилактики диабета нужно свести к минимуму или вовсе изъять из меню легкоусвояемые углеводы, такие как сахар и любые продукты, содержащие сахар (печенье, ненатуральные соки).

Основой питания должны стать сложные углеводы и еда, включающая растительные волокна. В целом диета должна выглядеть следующим образом: 60% сложных углеводов, 20% жиров (при этом 50-70% из них должны приходиться на растительные масла), 20% белков. Предпочтение стоит отдать птице, малокалорийной рыбе, овощам, несладким сокам. Следует ограничить потребление макаронных и мучных изделий, пряных, острых и копченых блюд. Жареную еду нужно заменить отварной, запеченной или тушеной. Восполнить дефицит сладких продуктов можно с помощью сахарозаменителей -- лучшим выбором будет стевиозид.

2) Ежедневные физические нагрузки. Профилактика сахарного диабета будет эффективной, только если каждый день выкраивать хотя бы полчаса на занятия физкультурой. Физические нагрузки благотворно влияют на обменные процессы, благодаря им усиливается расщепление жиров, улучшается жировой состав крови, существенно снижается масса тела.

Для профилактики сахарного диабета врачи советуют регулярно ходить пешком, кататься на велосипеде, заниматься танцами, плаванием, футболом и другими видами спорта.

3) Сохранять душевное равновесие. Поскольку регулярные стрессы являются одной из причин развития болезни, профилактика сахарного диабета включает контроль за эмоциональным состоянием. Желательно как можно меньше общаться с отрицательно настроенными людьми, избегать стрессовых ситуаций. Если работа постоянно требует принятия сложных решений, возможно, ради сохранения здоровья следует от нее отказаться.

4) Регулярно проходить медицинские обследования. Для людей, состоящих в группе риска, профилактика диабета обязательно включает сдачу анализов как минимум раз в полгода. Осведомлен -- значит, вооружен!

Таким образом диабет бывает как наследуемым, так и приобретенным. Сочетание нескольких факторов риска повышает вероятность заболевания диабетом: для больного ожирением, часто страдающего от вирусных инфекций - гриппа и др., эта вероятность приблизительно такая же, как для людей с отягощенной наследственностью. Доказано, что избыточный вес провоцирует диабет второго типа (инсулиннезависимый сахарный диабет), но во всех случаях потеря веса и значительная физическая нагрузка позволяют нормализовать уровень сахара в крови. Основные принципы лечения - полноценное, соответствующее физиологическим нормам питание, инсулинотерапия и соблюдение определенного гигиенического режима.

## Уход за больными с сахарным диабетом

При уходе за больными сахарным диабетом необходимо соблюсти адекватное соотношение между достаточной физической нагрузкой, поступившим и в организм углеводами и количеством инсулина (или понижающими сахар таблетками)

За счет физической нагрузки можно снизить массу тела и одновременно контролировать энергозатраты.

Снижать потребление углеводов и осуществлять общий контроль потребления калорий можно путем введения диетотерапии, хотя она и является скорее дополнительным методом.

При любом типе сахарного диабета важно определять уровень сахара в крови.

При первом типе это делают чаще: утром раз в неделю, а по мере необходимости перед каждой едой и через два часа после. При втором типе уровень сахара измеряется несколько раз в месяц. Делать это лучше глюкометром.

Важно так же определять содержание сахара в моче. Делают это с помощью тестов - полосок. Все данные надо вносить в дневник наблюдений за больным с пометкой даты, времени, названий прописанных лекарственных препаратов с указанием доз потребления.

При назначении подкожного введения инсулина необходимо соблюдать некоторые правила. Так, инъекции водятся в правую и левую сторону живота, внешнюю сторону руки выше локтя, внешнюю и внутреннюю поверхность бедер. При частом введении инсулина старайтесь менять область для инъекций. При одновременном введении двух видов инсулина надо использовать отдельный шприц для каждого и отдельное место для укола. После введения необходимо попросить больного слегка подвигаться, так инсулин попадет в кровь быстрее. Через полчаса после инъекции пациент должен поесть.

При уходе за больными сахарным диабетом особое внимание следует уделять личной гигиене. Это внимание удваивается, если больной лежачий. Нужно проводить полноценную профилактику пролежней, подмывать больного после каждого физиологического отправления, т.к. повышенное содержание сахара в крови сильно раздражает кожу и вызывает зуд. После подмывания кожу вытирают на сухо и обрабатывают присыпкой.

Особого внимания при сахарном диабете заслуживает и чистка зубов, которую надо проводить специальной пастой с противовоспалительным эффектом. Дело в том, что для таких больных характерны частые заболевания ротовой слизистой и десен в виде гингивита и стоматита. Помимо чистки рот полощут травяными настоями и зубными эликсирами.

Любые изменения в режиме больного могут привести к опасному для жизни переизбытку или недостатку сахара в крови. По этому при выходе из дома больному необходимо иметь при себе дозу инсулина, несколько кусочков сахара и записку с указанием дозы инсулина.

Есть специальные признаки, по которым можно догадаться о том испытывает ли больной недостаток (гипогликемию) или переизбыток (гипергликемию) сахара. Так гипогликемия характеризуется внезапной слабостью, головной болью, головокружением и мышечными судорогами. Возможно острое чувство голода, обильное потоотделение, резкое психическое возбуждение. Такое состояние, обычно провоцируемое употреблением алкоголя, развивается очень быстро и характерно, в основном, для больных сахарным диабетом первого типа. В этом случае больному дается 4-5 кусков сахара, можно конфет, сладкий горячий чай или сладкую воду с газом.

Гипергликемия (переизбыток) сахара в крови развивается постепенно (от часа до нескольких дней) и выражается в появлении тошноты, рвоты, отсутствии аппетита, появлении острого чувства жажды, сухости кожи, одышки. Больной становится вялым, заторможенным. Такое состояние может провоцироваться стрессом или обострением хронического заболевания. При гипергликемии делают инъекцию инсулина и дают пить. При уходе за больными осуществляют регулярные замеры сахара каждые два часа и регулярно вводят инсулин до нормализации глюкозы в крови. Если уровень сахара не понижается больного необходимо немедленно госпитализировать.

Важнейшим достижением диабетологии за последние тридцать лет стало повышение роли медсестер и организация их специализации по диабетологии; такие медсестры обеспечивают высококачественный уход за больными сахарным диабетом; организуют взаимодействие больниц, врачей общей практики и амбулаторно наблюдаемых больных; проводят обучение больных.

Круг обязанностей медсестер, специализирующихся по уходу за больными диабетом, во многом сходен с обязанностями врача-консультанта.

Чтобы повысить качество жизни пациентов с сахарным диабетом, медицинской сестре необходимо:

* Объяснить причины развития заболевания и его осложнений.
* Изложить принципы лечения, начиная с несложных основных правил и постепенно расширяя рекомендации по лечению и наблюдению; подготовить больных к самостоятельному контролю течения заболевания.
* Предоставить пациентам подробные рекомендации по правильному питанию и изменению образа жизни.
* Рекомендовать пациентам необходимую литературу.

Особенность лечения сахарного диабета заключается в том, что пациенту приходится пожизненно самостоятельно проводить сложное лечение. Для этого он должен быть хорошо осведомлен обо всех аспектах собственного заболевания и уметь изменять лечение в зависимости от конкретной ситуации - и в этом ему должна помочь медицинская сестра.

Оценку качества жизни больных СД необходимо проводить при планировании любых лечебных мероприятий.

Осложнения диабета более всего ухудшают качество жизни; интенсивная тактика улучшения гликемического контроля качества жизни не снижает.

На качество жизни положительно влияет предоставление больному возможности самостоятельного управления заболеванием. Такая возможность зависит от медицинских работников, политики диабетологии и медицины хронических заболеваний. Выработать правильную политику могут сами больные, если медицинский персонал будет прислушиваться к «голосу больного». Опыт такой работы существует, она проводится с помощью психологов.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Студопедия [Электронный ресурс] – Режим доступа <https://studopedia.ru/19_221102_glava--rol-meditsinskoy-sestri-v-rabote-shkoli-zdorovya-saharniy-diabet.html> (Дата обращения 19.06.20).
2. Copyright © 2019 doctor-365.net.[Электронный ресурс] – Режим доступа <https://doctor-365.net/saharnyj-diabet/> (Дата обращения 19.06.20).
3. ФБУЗ «ЦЕНТР ГИГИЕНИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ» [Электронный ресурс] – Режим доступа <http://cgon.rospotrebnadzor.ru/content/63/267/> (Дата обращения 19.06.20).