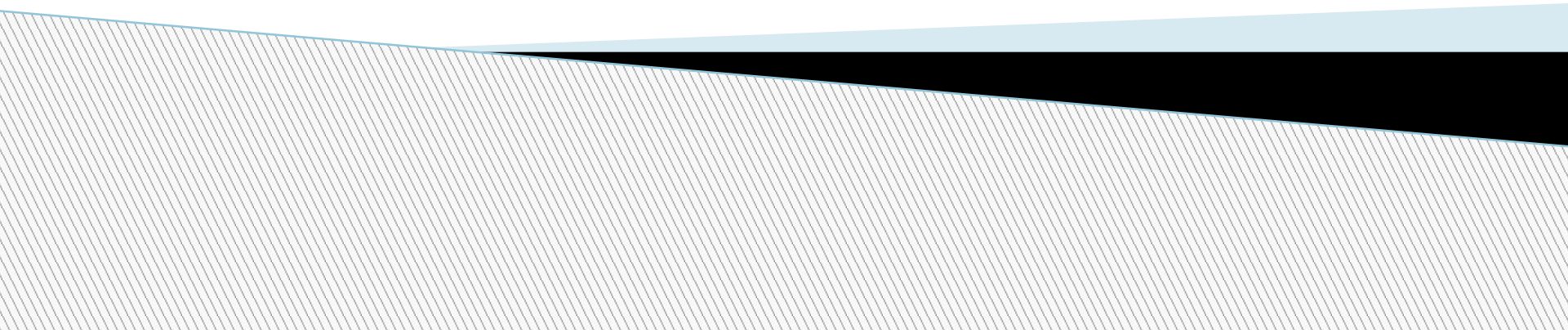


**Тема: Система подхода к обеспечению сестринского ухода за пациентом с сахарным диабетом, осложненным диабетической стопой, как основа обеспечения качества жизни пациента.**



# Введение

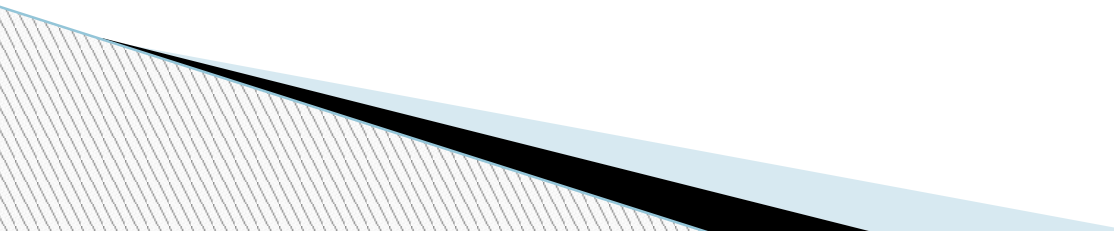
## ГЛАВА 1. Клиническое описание сахарного диабета как одно из самых распространенных заболеваний в мире.

- ▣ **Актуальность исследования.** Сахарный диабет является актуальной медико-социальной проблемой современности, которая по распространенности и заболеваемости имеет все черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира.
- ▣ **Объект исследования** – Процесс осуществления системного подхода при сестринском уходе за пациентом с сахарным диабетом.
- ▣ **Предмет исследования** – Обеспечение качества жизни при сахарном диабете осложненным диабетической стопой.
- ▣ **Цель исследования.** Изучить особенности деятельности медицинской сестры пациентов с сахарным диабетом осложненным диабетической стопы.
- ▣ **Методы исследования:**
  1. Исторический теоритический анализ учебной литературы по сахарному диабету.
  2. Социологический метод: Опрос, анкетирование.
  3. Логический метод: статистическая обработка данных.
- ▣ **Задачи исследования:**
  - Изучить теоретические аспекты реабилитации пациентов при сахарном диабете осложненным диабетической стопой.
  - Проанализировать данные, полученные при анкетировании.
  - Разработать рекомендации для пациентов по здоровому образу жизни при сахарном диабете осложненный диабетической стопой.

# История изучения Сахарного диабета.

- Прошло более трехсот лет с тех пор, когда была открыта болезнь, которую сейчас называют сахарный диабет. В переводе с греческого слово диабет означает истечение и, следовательно, выражение сахарный диабет буквально значит теряющий сахар. Это отражает основной признак заболевания – потерю сахара с мочой.
- Еще до нашей эры известный врач Аретаиус писал: «Диабет – загадочная болезнь». Это высказывание актуально и сегодня, потому что причина диабета и, особенно, его поздних осложнений. В XVII веке впервые был обнаружен сладкий привкус мочи у больных диабетом. Позже врачи использовали этот признак для диагностики болезни. В 1889 году при микроскопическом исследовании поджелудочной железы были обнаружены характерные скопления клеток, которые назвали островками Лангерганса по имени ученого, открывшего их, но их значение для организма объяснить не удалось.

# Статистика

- У 8-10% диабетиков синдромом диабетической стопой.
  - 40-50% могут быть отнесены в группу риска.
  - Люди с диабетом II типа в 10 раз чаще подвержены диабетической стопе, чем люди с I типом диабета.
  - 47% больных начинают лечение диабетической стопы несвоевременно, с опозданием.
  - У больных с диабетом I типа развитие патологии стопы может наступить через 7-10 лет, у II типа может начинаться сразу.
  - В 85% случаев болезнь проявляется в язвах стопы.
- 

# Содержание

## ОСНОВНЫХ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

- В своей работе медицинская сестра участвует в четырех видах деятельности. Изучив современные аспекты сахарного диабета осложненным диабетической стопой, как основа обеспечения качество жизни пациента. Я определила основное содержания виды деятельности: диагностическая , лечебная, реабилитационная, профилактическая. Теоретическая часть является фундаментом основ четырех видов деятельности, которые могут быть представлены следующим образом.

Этиология	Профилактическая деятельность
<p><b>1) Ведущий фактор риска при данном заболевании является:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>избыточный вес</i></li><li>- <i>сердечно - сосудистые заболевания</i></li><li>- <i>адинамия</i></li></ul>	<p><b>В своей деятельности по первичной профилактике при составление тематике бесед:</b></p> <p><i>Формирование ЗОЖ</i></p>
<p><b>2) Симптоматика она является для меня основой в диагностической деятельности:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <i>жажда</i></li><li>- <i>нарушение зрения</i></li><li>- <i>зуд кожи и слизистых оболочек</i></li></ul>	<p><b>Диагностическая деятельность:</b></p> <p><i>Нарушение потребностей и проблем</i></p> <p><i>питание питье</i></p>

### **3) Осложнение при данном заболевании это основа моей лечебной деятельности:**

*Гипогликемическая кома*

#### **Лечебная деятельность:**

- Оказание неотложной помощи: напоить сладким чаем, дать съесть конфетку, кусочек сахара и затем:

1. Вызвать врача через третье лицо;
2. Тепло укрыть, обложить грелками;
3. Контроль гемодинамики, ЧДД, температуры;
4. Определить тургор кожи и тонус глазных яблок;
5. Глюкометрия;
6. Кислород через носовой катетер со скоростью 4-5 л/минуту;
7. Физраствор 500мл в/в со скоростью 60 капель в минуту

### **4) Методы исследования:**

- *Кровь на сахар*

#### **Диагностическая деятельность:**

*Подготовка к обследованию – между временем вечернего приема пищи и временем забора крови должно пройти не менее 8 часов, а еще лучше – 12. В это время нельзя не только принимать пищу, но и пить сладкие напитки (не говоря уже об алкоголе). Допускается только простая вода. Не рекомендуется также перед сдачей анализа курить. Перед сдачей крови на сахар также нельзя принимать какие-либо лекарства. Если у вас в это время обострение заболеваний или простуда, сдавать анализ не рекомендуется.*

**5) Основа моей лечебной деятельности участие в фармакотерапии:**

*Препарат - инсулин*

**Лечебная диагностика:**

*Препарат инсулина снижает содержание глюкозы в крови, усиливает ее усвоение тканями, повышает интенсивность липогенеза и гликогеногенеза, синтеза белка, снижает скорость продукции глюкозы печенью.*

*1ИКД - инсулин короткого действия (или аналог инсулина короткого действия).*

*2ИСД - инсулин средней продолжительности действия.*

*3ИДД - беспиковый аналог инсулина длительного действия.*

**6) Перечисленные виды реабилитационной деятельности определяют мою возможность участие в реабилитационной деятельности:**

*Лечебное питание*

**Реабилитационная деятельность:**

*На ранних этапах*

*- ЛФК*

*- Массаж*

**7) Указанные виды профилактики первичные и вторичные это моя возможная деятельность по:**

*Диспансеризации , вакцинации.*

**Профилактическая деятельность:**

*- Санатории*

*- Курорты*

# Вывод:

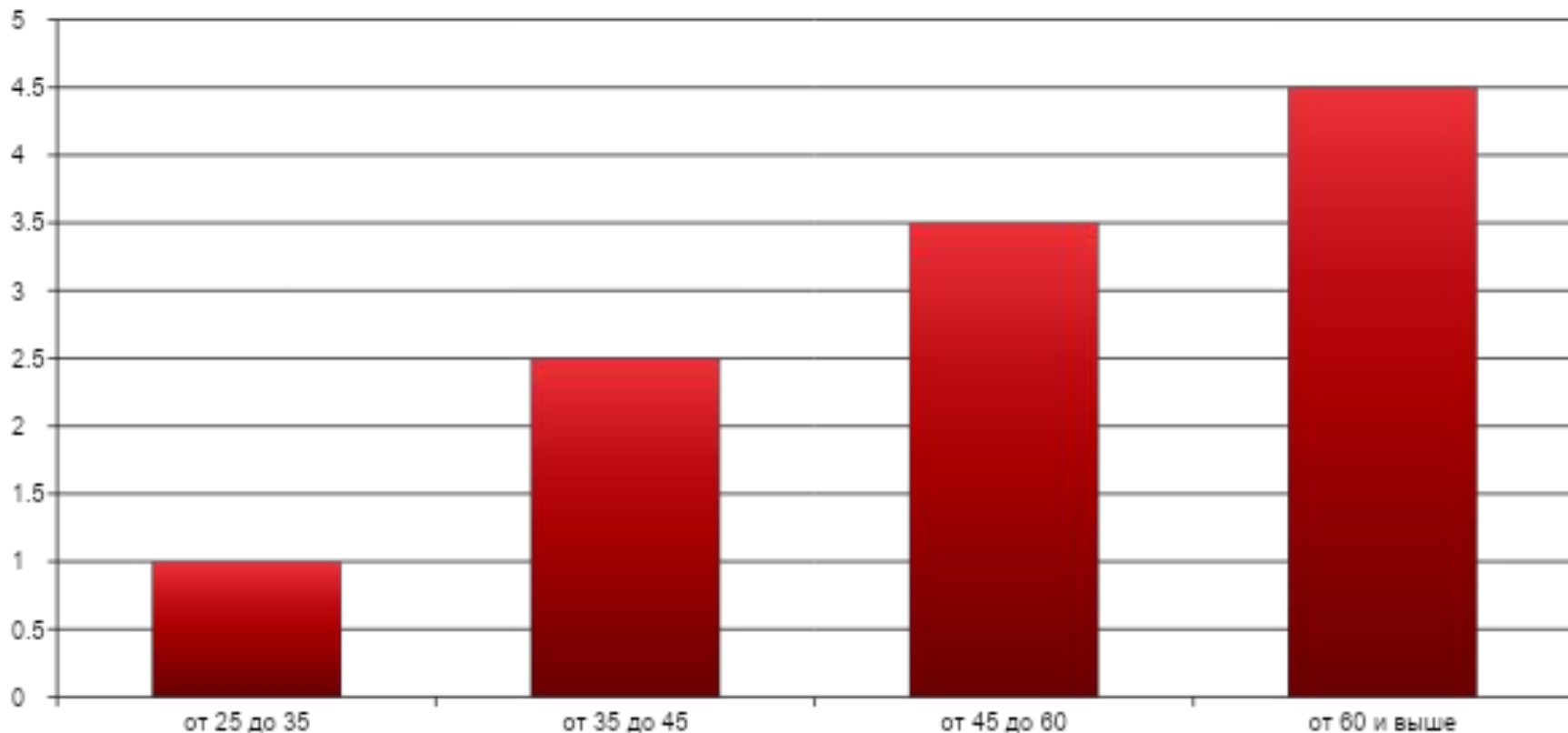
Распространенность сахарного диабета как в мире, так и в России носит характер эпидемии. Сахарный диабет распространенное заболевание, которое остается на всю жизнь.

- Для улучшения качества жизни, и основы обеспечения качества жизни при данном заболевании, является комплекс мероприятий: диагностической, лечебной, реабилитационной, и профилактической деятельности в которых принимает непосредственное участие медицинская сестра.
- Ввиду достаточно серьезных последствий сахарного диабета, больным крайне необходима профилактика осложнений сахарного диабета. Учитывая, что количество больных сахарным диабетом растет, возрастает и роль медицинской сестры в комплексе профилактических мероприятий предотвращающих осложнения сахарного диабета в том числе диабетическую стопу.



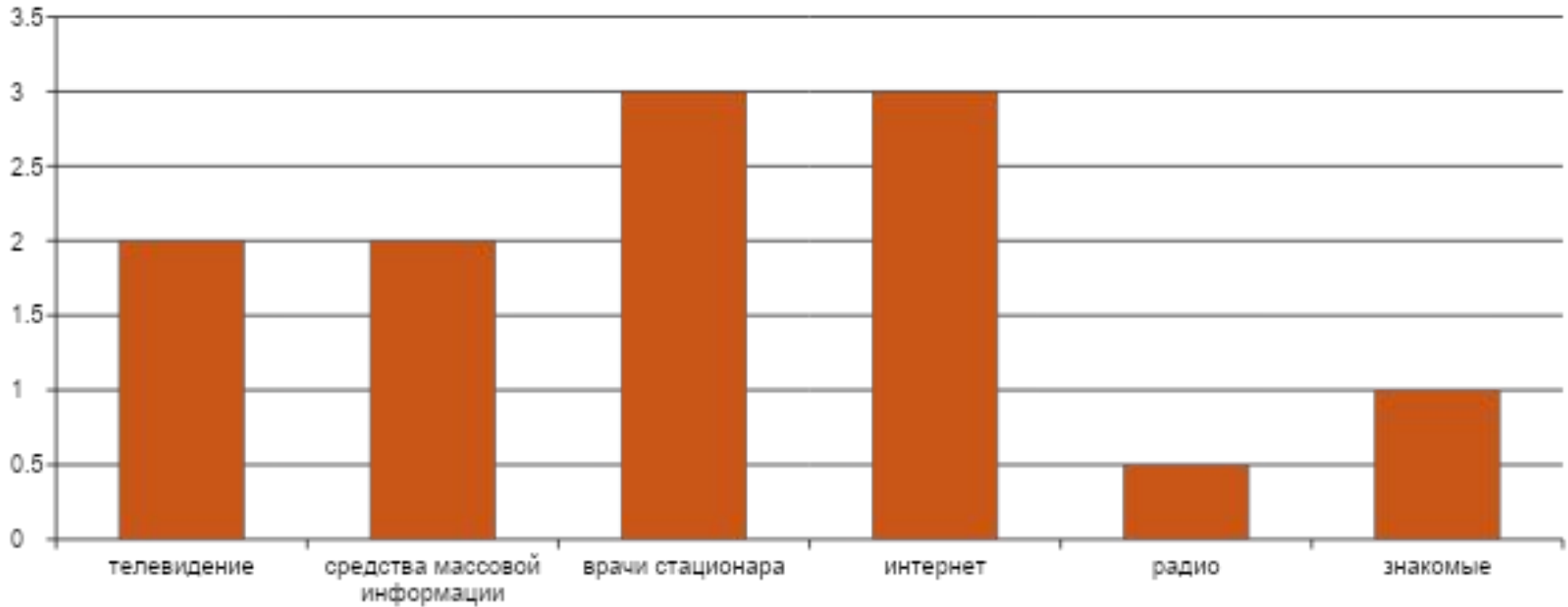
## ГЛАВА 2. Участие медицинской сестры в обучении пациентов.

- Исследование анкетирования.
- Среди пациентов с сахарным диабетом мною была выбрана группа пациентов, равной возрастной группы с сахарным диабетом осложненным диабетической стопой.
- Мною была разработана анкета, состоящая из 26 вопросов, с целью выявления комплекса проблем пациентов, уровня информированности респондентов.
- Об образе жизни при данном заболевании, отношении к своему здоровью, способность к самоходу и самоконтролю.
- Мною выполнено анкетирование группы больных, целью которого является выполнение пробелов в знаниях о заболевании для составления индивидуальной программы обучения (степень осведомленности о заболевании, в результате которого они попали в стационар(40% респондентов не осведомлены о своем заболевании);
  - - о важности физической нагрузки(30% этого не представляют);
  - - о соблюдении диеты и ЗОЖ(40% не соблюдают);
  - - о важности приема препаратов(20% не принимают)).



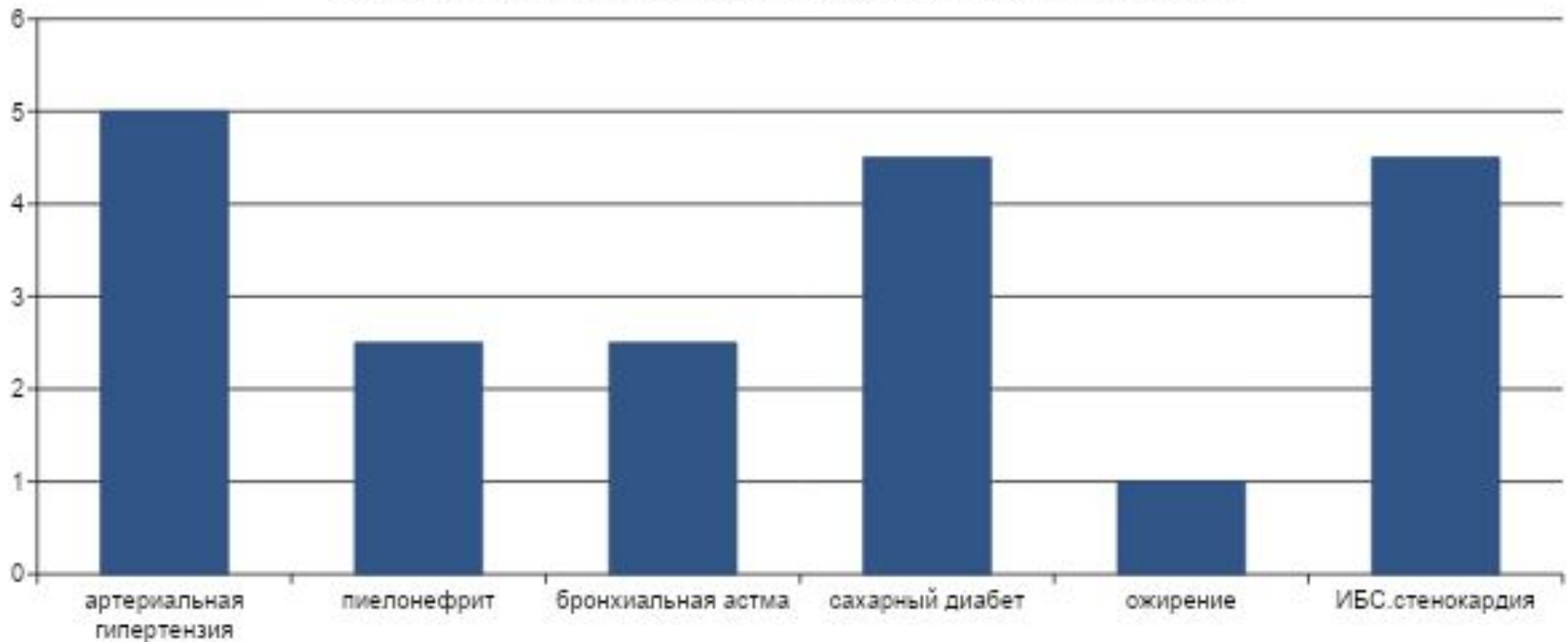
**Вывод:** таким образом, проведенное исследование позволило установить что возраст, при котором чаще происходят изменения в организме человека, колеблется в среднем, от 40 лет и старше, в зависимости от образа жизни.

источники информации



**Вывод:** таким образом, наиболее частыми источниками знаний являются телевидение, средства массовой информации и врачи стационара, где больной находился на лечении. Между тем, информация, размещаемая в сети интернет, не является достоверной, так же как и советы друзей и родственников.

распределение сопутствующих заболеваний у респондентов



**Вывод:** таким образом, основные сопутствующие заболевания, которые имеют сходный механизм развития у опрошенных – артериальная гипертензия (50%), сахарный диабет (40%), ИБС. Стенокардия (40%).

# Сводные данные

Таблица №1

Сводные данные анализа анкетирования степени приверженности к выполнению правил ухода за стопами.

Критерии	Результаты в процентах
18.зябкость конечностей	Ощущают-30% Не ощущают-70%
19.подбор индивидуальной обуви	Осуществляют -60% Не осуществляют-30% Иногда осуществляют-10%
20.Принцип подбора индивидуальной обуви	Знают-50% Не знают-40% Затрудняются ответить-10%
21.Педикюр	Посещают-20% Не посещают-80%
22.Носки с резинкой	Носят-60% Не носят-40%
23.Босиком	Ходят-10% Не ходят-80% Иногда ходят-10%
24.Массаж ног	Делают-100% Не делают-0%

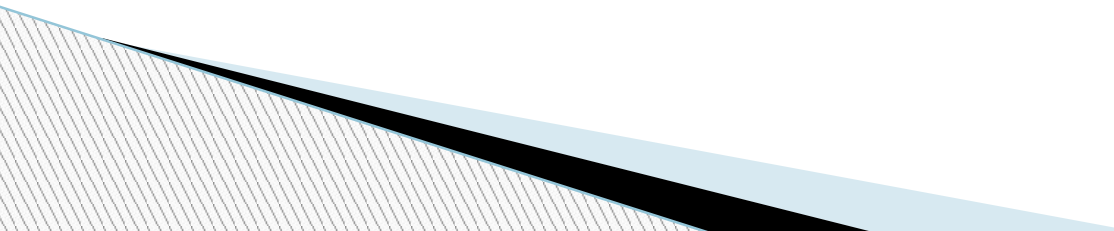
25.Ванночки для ног	Проводят-40% Не проводят-60%
26.Используете крем при сухости кожи	Да-30% Нет-60% Иногда-10%

- **Вывод:** Были получены следующие результаты. При невнимательном отношении к болезни и не правильном уходе за ногами, очень часто развивается диабетическая стопа.
- Поэтому ампутация нижних конечностей при сахарном диабете – часть встречаемое явление. Это значит что не достаточная приверженность к выполнению рекомендаций.
- Уход за ногами при сахарном диабете отличаются от обычных гигиенических мер у людей без сахарного диабета. Учитывается то, что при сахарном диабете снижена чувствительность стоп, а любое, даже самое мелкое повреждение, способно привести к серьезным последствиям.
- Гимнастика для стоп, массаж и самомассаж – помогут уменьшить болевые ощущения, восстановить чувствительность.

## Заключение

- Сахарный диабет является социально – значимым заболеванием. В Российской Федерации занимает первое место.
- Проведенное анкетирование помогло установить, что далеко не все пациенты имеют представление о причинах и факторах, приводящих к заболеванию, и какие осложнения могут за ним последовать. Исходя из этого, очень ответственной частью работы медицинской сестры является – просвещение пациентов во всех каких – либо причинах и факторах.
- Во-первых, должны проводиться разъяснительные мероприятия в целях предупреждения и злоупотребления табакокурением, которое является одним из основных факторов. Гиподинамия – такой же враг нашего сердца и сосудов. Поэтому мы должны разъяснить пациенту о том, как важны занятия спортом и физической культурой. Вызвать интерес у населения к здоровому образу жизни.
- Психозоциональный стресс – также одна из проблем интеллектуально активного населения. Ежедневное эмоциональное напряжение в несколько раз повышает риск развития различных болезней в том числе и сахарный диабет у людей трудоспособного возраста.
- Наиболее важной частью является обучение пациентов, уходу за стопами, массажу ног, физическими упражнениями. У некоторых пациентов, может происходить ограничение жизнедеятельности. Оно может происходить не только в физическом, но и в психологическом и социальном плане.
- Реабилитация по сахарному диабету ослабленным диабетической стопой направлена на достижение оптимальных условий качества жизни пациента. Что обязательно важным направлением реабилитации является обучение пациентов, которое может предотвратить ряд поздних осложнений, в том числе диабетическую стопу.

## Структура сестринской истории болезни.

- По теме дипломной работы проведена курация пациента с диагнозом сахарный диабет, осложненный диабетической стопой. В сестринской истории болезни отражены все виды деятельности медицинской сестры: диагностическая, лечебная, реабилитационная, профилактическая. Приложена к дипломной работе.
- 



# Список используемой литературы

## □ Основная литература:

1. А.Э.Багрий, А.И.Дядык «ИБС.современные подходы к лечению»2006;
2. Э.В.Смолева «сестринское дело в терапии»2008.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н. Сестринское дело в терапии – ООО «Медицинское информационное агенство», 2008.
4. Яромич И.В. Сестринское дело: учебное пособие для студентов учреждений среднего профессионального образования, М.: Оникс,2007
5. Бойко Ю.М. палатная медицинская сестра. Учебное пособие, - Ростов -на -дону: феникс,2001;
6. Медицинская сестра. Научно-практический и публицистический журнал – издательский дом «Русский врач» - 2010;
7. Медсестра. Научно – практический журнал 2011;
8. Медицинская энциклопедия «Мединфа»
9. Палеева Н.Р. справочник медицинской сестры по уходу под ред. РАМН – М.: альянс,2000

## □ Дополнительная литература:

- 1. Бойко Ю.М. Палатная медицинская сестра. Учебное пособие, Феникс, 2001.
- 2. Медицинская сестра. Научно-практический и публицистический журнал – Издательский дом « Русский врач» - №1-2010, №5-2010.
- 3. Медсестра. Научно-практический журнал – Медиздат- №2-2011.
- 4. Медицинская энциклопедия «Мединфа» <http://medinfa.ru/>
- 5. Палеева Н.Р. Справочник медицинской сестры по уходу под ред. РАМН – М.: Альянс, 2000.
- 6. Энциклопедия «Википедия» <http://ru.wikipedia.org>.



**Спасибо за внимание!**