

РЕЦЕНЗИЯ
на выпускную квалификационную работу
по специальности
Сестринское дело

Студента III курса группы СД-18-3

Ващинской Анастасии Денисовны

По теме: ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ УХОДЕ ЗА
БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

выполненной на ЦПК ЦМК1

Рецензент

Морозова Ирина Владимировна

(Ф.И.О., должность, место работы)

Маврина Сергеевна
Сестра
СМЦ МСЭД «Юст-Курт»

Структура выпускной квалификационной работы Ващинской А.Д. представлена введением, двумя главами, выводами. Объем работы – 38 страниц печатного текста, имеются рисунки.

Актуальность темы дипломной работы: Актуальность и востребованность изучения данной проблемы заключается в том, что с этим заболеванием, так или иначе, сталкивается в своей практике любой медработник, так как Сахарный диабет является острой медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира, защищенным нормативными актами ВОЗ

В главе 1 рассмотрены сахарный диабет, этиология и предрасполагающие факторы сахарного диабета.

В главе 2 представлены: организация сестринского процесса, результаты исследования, проведенного на примере анкетирования и сравнения статистических данных.

Примененные автором методы исследований и статистической обработки материалов являются достоверными, а выводы вполне обоснованными. Список использованной литературы является достаточным, содержит 14 наименований.

Замечания по выполнению выпускной квалификационной работы нет.

Содержание работы соответствует специальности – 34.02.01–Сестринское дело.

Заключение: выпускная квалификационная работа выполнена в соответствии с требованиями ФГОС СПО, предъявляемыми к выпускной квалификационной работе, и заслуживает оценки «отлично».

«22» 06 2021г.

Ф.И.О. (полностью)

Мер

(подпись)

Муромова Ирина Сергеевна
Мавина Сергеевна
сестра сест. сест. сест. сест.



М.П. медицинской организации,
где работает рецензент

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ САХА
(ЯКУТИЯ)

ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»



Допущен(а) к защите

Зам директора по УР

Степанова А.Д.

ВАЦИНСКАЯ АНАСТАСИЯ ДЕНИСОВНА
ОРГАНИЗАЦИЯ СЕСТРИНСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ УХОДЕ ЗА
БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

Выпускная квалификационная работа

По специальности 34.02.01– Сестринское дело

Студент отделения «Сестринское дело»

Ващинская А.Д.

Группа СД-18-3

Руководитель – преподаватель

Тимофеева С.В.

Якутск – 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
ГЛАВА 1. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ЭТИОЛОГИЯ И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	5
1.1 Общие сведения о сахарном диабете	5
1.2 Сахарный диабет 1-го типа.....	6
1.3 Сахарный диабет 2-го типа.....	8
1.4 Сахарный диабет и COVID-19:.....	12
ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ	15
2.1 План сестринского процесса при сахарном диабете в условиях стационара.....	15
2.2 Статистические данные по сахарному диабету	19
2.3 Изучение проблемы пациентов с сахарным диабетом	25
Выводы	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	35
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	36
ПРИЛОЖЕНИЕ №1	37

Введение

Сахарный диабет является актуальной медико-социальной проблемой современности, которая по распространенности и заболеваемости имеет все черты эпидемии, охватывающей большинство экономически развитых стран мира.

В России официально зарегистрировано более 5,1 млн. пациентов с сахарным диабетом, но по оценкам экспертов, реальное количество больных в нашей стране в 3-4 раза больше (12,7 млн. по данным Международной диабетической федерации - IDF). Количество больных растет и во всем мире. Согласно прогнозам IDF, к 2030 году в мире будет насчитываться 552 млн. человек с сахарным диабетом. При этом уровень осведомленности населения о проблеме крайне низок - больше половины людей с сахарным диабетом не подозревают о своем заболевании.

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.

Актуальность

Рост заболеваемости сахарным диабетом приобрел угрожающий характер, что позволяет говорить о глобальной эпидемии. По итогам 2020 года в РС(Я) на диспансерном учете состоит более 30 тысяч 618 больных СД. За последние 3-5 лет впервые выявляется сахарный диабет порядка у 5 тысяч жителей РС(Я). Из общего количества больных СД около 92,9% приходится на пациентов, страдающих СД 2 типа.

Актуальность и востребованность изучения данной проблемы заключается в том, что с этим заболеванием, так или иначе, сталкивается в своей практике любой медработник, так как Сахарный диабет является

острейшей медико-социальной проблемой, относящейся к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира, защищенным нормативными актами ВОЗ.

Объект исследования: заболеваемость сахарным диабетом.

Предмет исследования: организация сестринского процесса при уходе за больным сахарным диабетом.

Цель работы. Изучение организации сестринского процесса при уходе за больными сахарным диабетом.

Задачи:

1. Изучение понятия, этиологии и предрасполагающих факторов сахарного диабета;
2. Анализ статистических данных по заболеваемости сахарным диабетом в России и РС(Я);
3. Рассмотреть организацию сестринского процесса при уходе за больным сахарным диабетом.

Для проведения исследования использовались следующие методы:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- эмпирический - наблюдение, дополнительные методы исследования;
- организационный (сравнительный, комплексный) метод;
- субъективный метод клинического обследования пациента (сбор анамнеза);
- биографические (анализ анамнестических сведений, изучение медицинской документации);

ГЛАВА 1. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ. ЭТИОЛОГИЯ И ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

1.1 Общие сведения о сахарном диабете

Сахарный диабет (Diabetes mellitus) — широко распространенное заболевание, которое наблюдается при абсолютном или относительном дефиците инсулина. Нехватка этого пептидного гормона отражается главным образом на обмене углеводов и липидов.

Диабет относится к редко диагностируемым заболеваниям. Существует ряд факторов, которые predisполагают к появлению сахарного диабета.

- На первом месте стоит наследственная предрасположенность;
- Вторая по значимости причина диабета - ожирение;
- Третья причина - некоторые болезни, в результате которых происходит поражение β -клеток, вырабатывающих инсулин (это болезни поджелудочной железы - панкреатит, рак поджелудочной железы, заболевания других желез внутренней секреции).
- Четвертая причина - разнообразные вирусные инфекции (краснуха, ветряная оспа, эпидемический гепатит и некоторые другие заболевания, включая грипп);
- На пятом месте стоит нервный стресс как predisполагающий фактор;
- На шестом месте среди факторов риска - возраст.
- Чем человек старше, тем больше у него оснований опасаться сахарного диабета. Есть мнение, что при увеличении возраста на каждые десять лет вероятность заболевания диабетом повышается в два раза.

- В редких случаях к диабету приводят некоторые гормональные нарушения, иногда диабет вызывается поражением поджелудочной железы, наступившим после применения некоторых лекарственных препаратов или вследствие длительного злоупотребления алкоголем.

Сахарный диабет встречается в двух формах. При диабете I типа (инсулинзависимом сахарном диабете) уже в раннем возрасте происходит гибель инсулинсинтезирующих клеток в результате аутоиммунной реакции. Менее тяжелый диабет II типа (инсулиннезависимая форма) обычно проявляется в более пожилом возрасте. Он может быть вызван различными причинами, например пониженной секрецией инсулина или нарушением рецепторных функций.

1.2 Сахарный диабет 1-го типа

При сахарном диабете I типа (инсулинозависимый сахарный диабет) более 90% клеток поджелудочной железы, выделяющих инсулин, по той или иной причине разрушаются.

У больных диабетом I типа поджелудочная железа секретирует меньше инсулина или вообще не выделяет инсулин. Из всего количества людей страдающих сахарным диабетом, сахарный диабет I типа встречается в 10% случаев. У большинства людей, страдающих сахарным диабетом I типа, дебют заболевания чаще всего наступает до 30 лет. Ученые полагают, что для данного типа диабета огромное значение играет вирусная инфекция.

Большая роль инфекции заключается в том, что она не только оказывает непосредственное разрушающее действие на клетки поджелудочной железы, но и заставляет иммунную систему человека разрушать собственные клетки поджелудочной железы, вырабатывающие инсулин (в крови больных сахарным диабетом I типа определяются антитела против β -клеток поджелудочной железы, вырабатывающих инсулин).

Больные сахарным диабетом 1 типа в прямом смысле «зависят» от инсулина, который необходим им для обеспечения нормального переваривания глюкозы в организме. От этой зависимости и происходит название болезни: инсулинозависимый сахарный диабет.

Провоцирующими факторами могут являться длительная гипоксия клеток поджелудочной железы и высокоуглеводистая, богатая жирами и бедная белками диета, что приводит к снижению секреторной активности островковых клеток и в перспективе к их гибели. После начала массивной гибели клеток запускается механизм их аутоиммунного поражения.

Сахарный диабет 1-го типа может развиваться неожиданно и вызывать такие симптомы, как:

- Аномальная жажда и сухость во рту
- Учащенное мочеиспускание
- Ночное недержание мочи
- Нехватка энергии и крайняя усталость
- Постоянное чувство голода
- Внезапная потеря веса
- Расплывчатость зрения

Диабет 1-го типа диагностируется при наличии этих симптомов в сочетании с результатом анализа, показывающего высокий уровень глюкозы в крови.

Осложнения:

- Кетоацидоз, гиперосмолярная кома
- Гипогликемическая кома (в случае передозировки инсулина)
- Диабетическая микро- и макроангиопатия
- Диабетическая полинейропатия
- Диабетическая артропатия
- Диабетическая офтальмопатия

- Диабетическая нефропатия
- Диабетическая энцефалопатия

Диагностика:

В клинической практике достаточными критериями диагностики диабета являются наличие типичных симптомов гипергликемии (полиурия и полидипсия) и лабораторно подтвержденная гипергликемия — содержание глюкозы в плазме капиллярной крови ≥ 7.0 ммоль/л (126 мг/дл) натощак и/или $\geq 11,1$ ммоль/л (200 мг/дл) через 2 часа после теста толерантности к глюкозе. Уровень HbA1c $> 6.5\%$ При установлении диагноза врач действует по следующему алгоритму.

Исключают заболевания, которые проявляются сходными симптомами (жажда, полиурия, потеря веса): несахарный диабет, психогенная полидипсия, гиперпаратиреоз, хроническая почечная недостаточность и др. Этот этап заканчивается лабораторной констатацией синдрома гипергликемии.

Уточняется нозологическая форма СД. В первую очередь исключают заболевания, которые входят в группу «Другие специфические типы диабета». И только затем решается вопрос СД1 или СД2 страдает больной

Основу лечения сахарного диабета 1 типа составляют:

- инсулинотерапия (по жизненным показаниям);
- физиологическая индивидуализированная диета;
- физические нагрузки;
- обучение;
- самоконтроль;
- психологическая помощь.

1.3 Сахарный диабет 2-го типа

Симптомы могут быть сходными с симптомами диабета типа 1, но часто являются менее выраженными. В результате болезнь может быть

диагностирована по прошествии нескольких лет после ее начала, уже после возникновения осложнений.

До недавнего времени диабет этого типа наблюдался лишь среди взрослых людей, но в настоящее время он поражает и детей.

Основные факторы развития диабета 2-ого типа — наследственная предрасположенность и избыточный вес.

Также причиной развития сахарного диабета второго типа могут стать:

- гормональные заболевания;
- болезни поджелудочной железы;
- генетические синдромы;
- изменение рецепторов инсулина.

Кроме того, выделяют случаи развития:

- симптоматического (вторичного) диабета;
- диабета у беременных;
- диабета, возникшего по причине недостатка питания.

Классификация:

I. По степени тяжести:

– лёгкая форма (характеризуется возможностью компенсации заболевания только диетой или диетой в сочетании с приёмом одной таблетки сахароснижающего препарата. Вероятность развития ангиопатий невелика).

– средней степени тяжести (компенсация метаболических расстройств на фоне приёма 2-3 таблеток сахароснижающих препаратов. Возможно сочетание с функциональной стадией сосудистых осложнений).

– тяжёлое течение (компенсация достигается комбинированным приёмом таблетированных сахароснижающих препаратов и инсулина, либо только инсулинотерапией. На этой стадии отмечаются тяжёлые проявления сосудистых осложнений — органическая стадия развития ретинопатии,

нефропатии, ангиопатии нижних конечностей; может диагностироваться энцефалопатия, тяжёлые проявления нейропатии).

II. По степени компенсации углеводного обмена:

- фаза компенсации
- фаза субкомпенсации
- фаза декомпенсации

III. По наличию осложнений:

- Диабетическая микро- и макроангиопатия
- Диабетическая полинейропатия
- Диабетическая артропатия
- Диабетическая офтальмопатия, ретинопатия
- Диабетическая нефропатия
- Диабетическая энцефалопатия

Сахарный диабет проявляется повышением уровня глюкозы в крови, понижением способности тканей захватывать и утилизировать глюкозу и повышением мобилизации альтернативных источников энергии — аминокислот и свободных жирных кислот.

Высокий уровень глюкозы в крови и различных биологических жидкостях вызывает повышение их осмотического давления — развивается осмотический диурез (повышенная потеря воды и солей через почки), приводящий к обезвоживанию организма и развитию дефицита катионов натрия, калия, кальция и магния, анионов хлора, фосфата и гидрокарбоната. У больного с сахарным диабетом возникают жажда, полиурия (частое обильное мочеотделение), слабость, повышенная утомляемость, сухость слизистых оболочек, несмотря на обильное питьё воды, мышечные подёргивания, сердечные аритмии и другие проявления дефицита электролитов.

Кроме того, повышенный уровень глюкозы в крови и биологических жидкостях усиливает неферментативное гликозилирование белков и липидов, интенсивность которого пропорциональна концентрации глюкозы.

В результате нарушается функционирование многих жизненно важных белков, и как следствие развиваются многочисленные патологические изменения в разных органах.

Симптомы:

- Жажда и сухость во рту
- Полиурия — обильное мочеиспускание
- Зуд кожи
- Общая и мышечная слабость
- Ожирение
- Плохая заживляемость ран

Осложнения:

- Диабетическая микро- и макроангиопатия — нарушение проницаемости сосудов, повышение их ломкости, повышение склонности к тромбозам, к развитию атеросклероза сосудов;
- Диабетическая полинейропатия — полиневриты периферических нервов, боли по ходу нервных стволов, парезы и параличи;
- Диабетическая артропатия — боли в суставах, «хруст», ограничение подвижности, уменьшение количества синовиальной жидкости и повышение её вязкости;
- Диабетическая офтальмопатия — раннее развитие катаракты (помутнения хрусталика), ретинопатии (поражения сетчатки);
- Диабетическая нефропатия — поражение почек с появлением белка и форменных элементов крови в моче, а в тяжёлых случаях с развитием гломерулосклероза и почечной недостаточности;
- Диабетическая энцефалопатия — изменения психики и настроения, эмоциональная лабильность или депрессия, симптомы интоксикации ЦНС

Диагностика:

- Нарушения толерантности к глюкозе (НТГ), нарушение гликемии натощак (НГН)

Критерии диагностики СД 2:

- Гликированный гемоглобин ($HbA_{1c} \geq 6,5 \%$);
- Глюкоза плазмы натощак (≥ 7 ммоль/л);
- Глюкоза плазмы через 2 ч ОГТТ (оральный глюкозотолерантный тест) (≥ 11 ммоль/л);
- Глюкоза плазмы при случайном определении, симптомы гипергликемии или метаболической декомпенсации (≥ 11 ммоль/л).

Лечение:

Для лечения диабета 2-го типа необходимо совмещать диету, умеренные физические нагрузки и терапию различными лекарственными препаратами.

1.4 Сахарный диабет и COVID-19:

Принято считать, что сахарный диабет относится к повышенному фактору риска развития коронавирусной инфекции. Новые клинические данные и эксперименты показывают, что это может работать и в обратную сторону: ученые фиксируют новые случаи, когда COVID-19 резко спровоцировал у людей диабет первого типа.

Всемирная организация здравоохранения рассматривает диабет как одно из существующих заболеваний, наряду с возрастом, который может сделать кого-то более уязвимым для тяжелой инфекции COVID.

COVID-19 относится к вирусной инфекции рода коронавирусов, которая сегодня плохо изучена, влечет за собой непредсказуемые последствия. Если здоровый организм еще в состоянии самостоятельно справиться с болезнью или ее последствиями, то у пациентов с коронавирусом и сахарных диабетом, а также другими тяжелыми хроническими заболеваниями вероятен риск серьезных осложнений, вплоть до летального исхода.

Любое заболевание у диабетиков, в том числе и коронавирус, характеризуется:

- низкой сопротивляемостью – организм не в состоянии справиться с возбудителем;
- сложным восстановлением после любого заболевания;
- сопутствующими осложнениями со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной системы, центральной нервной системы.

При диабетической патологии новый вирусный штамм представляет серьезную угрозу по следующим причинам: высокий риск заражения крови, сложное затяжное течение пневмонии, а также высокая вероятность дыхательной недостаточности. При заражении COVID-19 важно контролировать уровень сахара в крови, своевременно корректировать гликемический индекс. В противном случае создается благоприятная среда для размножения патогенной микрофлоры, пневмония сложно поддается лечению, буквально изматывает без того ослабленный организм.

На сегодняшний день прямой связи гибели пациентов с коронавирусом при диабете 1 типа или 2 типа достоверно определить не удалось. При этом статистика неумолима:

- более 10% смертей приходится на пациентов с COVID-19 с фоновыми сердечно-сосудистыми патологиями;
- около 7-8% на пациентов с коронавирусом и сахарным диабетом 2 типа;
- 2-5% летальности регистрируется у пациентов с другими тяжелыми патологиями внутренних органов, систем.

В связи с вынужденной самоизоляцией важно предусмотреть возможные риски, следовать таким рекомендациям:

- сделать запас инсулина для заместительной терапии;
- регулярно контролировать уровень сахара в крови;

- обрабатывать руки и глюкометр антисептиком перед выполнением анализа крови;
- соблюдать диету;
- соблюдать обильный питьевой режим;
- контролировать прием иммуномодулирующих препаратов для стимуляции системного иммунитета;
- соблюдать режим самоизоляции, без необходимости не выходить из дома, регулярно проветривать помещение;
- принимать витамины, все прописанные врачом препараты;
- вызывать врача при появлении первых тревожных симптомов.

ГЛАВА 2. СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

2.1 План сестринского процесса при сахарном диабете в условиях стационара.

Цель сестринского процесса при сахарном диабете: создание для больных всех условий, необходимых для его выздоровления, направить все возможные действия на сохранения здоровья, скорейшее выздоровление и предупреждения осложнений у пациента, облегчение страданий при болезни. А также помочь ему осуществить все потребности и желания, которые в момент болезни он сам осуществить не может:

- 1) Провести субъективное и объективное обследование больного.
- 2) Выявить настоящие и потенциальные проблемы, выявить нарушенные потребности пациента.

Проблемы пациента:

Существующие (настоящие):

1. жажда;
2. полиурия;
3. кожный зуд, сухость кожи;
4. повышенный аппетит;
5. потеря веса;
6. слабость, утомляемость;
7. снижение остроты зрения;
8. боли в сердце;
9. боли в нижних конечностях;
10. необходимость постоянно соблюдать диету;
11. необходимость постоянного введения инсулина или приема антидиабетических препаратов (Манинил, Диабетон, Амарил и др.).

Дефицит знаний о:

1. сущности заболевания и его причинах;
2. диетотерапии;
3. самопомощи при гипогликемии;
4. уходе за ногами;
5. расчете хлебных единиц и составлении меню;
6. пользовании глюкометром;
7. осложнениях сахарного диабета (комы и диабетические ангиопатии) и самопомощи при комах.

Потенциальные:

Риск развития:

1. прекоматозных и коматозных состояний;
2. гангрены нижних конечностей;
3. острого инфаркта миокарда;
4. хронической почечной недостаточности;
5. катаракты и диабетической ретинопатии с ухудшением зрения;
6. вторичных инфекций, гнойничковых заболеваний кожи;
7. осложнений вследствие инсулинотерапии;
8. медленное заживление ран, в том числе и послеоперационных.

Сбор информации при первичном обследовании:

Расспрос пациента о:

- соблюдении диеты (физиологической или диеты № 9), о режиме питания;
- физических нагрузках в течение дня;
- проводимом лечении;
- инсулинотерапии (название инсулина, доза, длительность его действия, схема лечения);

- антидиабетических таблетированных препаратах (название, доза, особенности их приема, переносимость);
- давности исследования анализов крови и мочи на содержание глюкозы и обследования у эндокринолога;
- наличии у пациента глюкометра, умении им пользоваться;
- умении пользоваться таблицей хлебных единиц и составлять меню по хлебным единицам;
- умении пользоваться инсулиновым шприцом и шприц-ручкой;
- знании мест и техники введения инсулина, профилактики осложнений (гипогликемии и липодистрофии в местах инъекций);
- ведении дневника наблюдений больного сахарным диабетом;
- посещения в прошлом и в настоящее время "Школы диабетика";
- развитии в прошлом гипогликемической и гипергликемической ком, их причинах и симптомах;
- умении оказывать самопомощь;
- наличии у пациента «Паспорта диабетика» или «Визитной карточки диабетика»;
- наследственной предрасположенности к сахарному диабету);
- сопутствующих заболеваниях (заболевания поджелудочной железы, других эндокринных органов, ожирении);
- жалобах пациента в момент осмотра.

Осмотр пациента:

1. цвет, влажность кожных покровов, наличие расчесов;
2. определение массы тела;
3. измерение артериального давления;
4. определение пульса на лучевой артерии и на артерии тыла стопы.

Сестринские вмешательства, включая работу с семьей пациента:

- Провести беседу с пациентом и его близкими об особенностях питания в зависимости от типа сахарного диабета, режиме питания. Для пациента с сахарным диабетом 2 типа дать несколько образцов меню на сутки.
- Убедить пациента в необходимости строго соблюдать диету, назначенную врачом.
- Убедить пациента в необходимости физических нагрузок, рекомендованных врачом.
- Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях.
- Информировать пациента об инсулинотерапии (видах инсулина, начале и длительности его действия, связи с приемом пищи, особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручек).
- Обеспечить своевременное введение инсулина и прием антидиабетических препаратов.
- Контролировать:
 - 1) состояние кожных покровов;
 - 2) массу тела;
 - 3) пульс и артериальное давление;
 - 4) пульс на артерии тыла стопы;
 - 5) соблюдение диеты и режима питания; передачи пациенту от его близких;
 - 6) рекомендовать постоянный контроль содержания глюкозы в крови и моче.
- Обучить пациента и его родственников:
 - 1) расчету хлебных единиц;
 - 2) составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки; набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом;

- 3) правилам ухода за ногами;
- 4) оказывать самопомощь при гипогликемии;
- 5) измерению артериального давления.

Практические рекомендации пациенту:

- Убедить пациента в необходимости постоянного наблюдения эндокринологом, ведении дневника наблюдения, где указываются показатели уровня глюкозы в крови, моче, уровень АД, съеденные за день продукты, получаемая терапия, изменения самочувствия.
- Рекомендовать периодические осмотры окулиста, хирурга, кардиолога, нефролога.
- Рекомендовать занятия в «Школе диабетика».
- Информировать пациента о причинах и симптомах гипогликемии, коматозных состояний.
- Убедить пациента в необходимости при незначительном ухудшении самочувствия и показателей крови сразу обращаться к эндокринологу.

2.2 Статистические данные по сахарному диабету

Заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом в России и РС(Я) за 2018-2020гг.

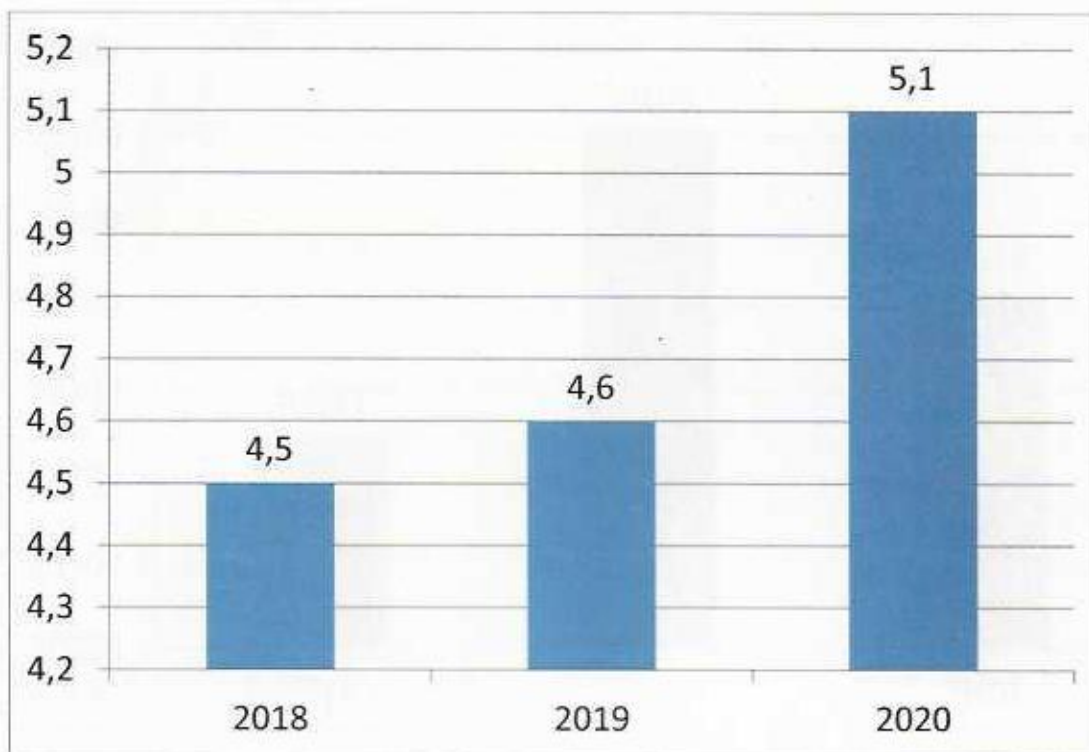


Рисунок 1. Болезненность взрослого населения сахарным диабетом в России за 2018-2020гг

В 2018 году в РФ больных сахарным диабетом зарегистрировано – 4,5 млн. человек.

В 2019 году в РФ больных сахарным диабетом зарегистрировано – 4,6 млн. человек.

В 2020 году в РФ больных сахарным диабетом зарегистрировано – 5,1 млн. человек.

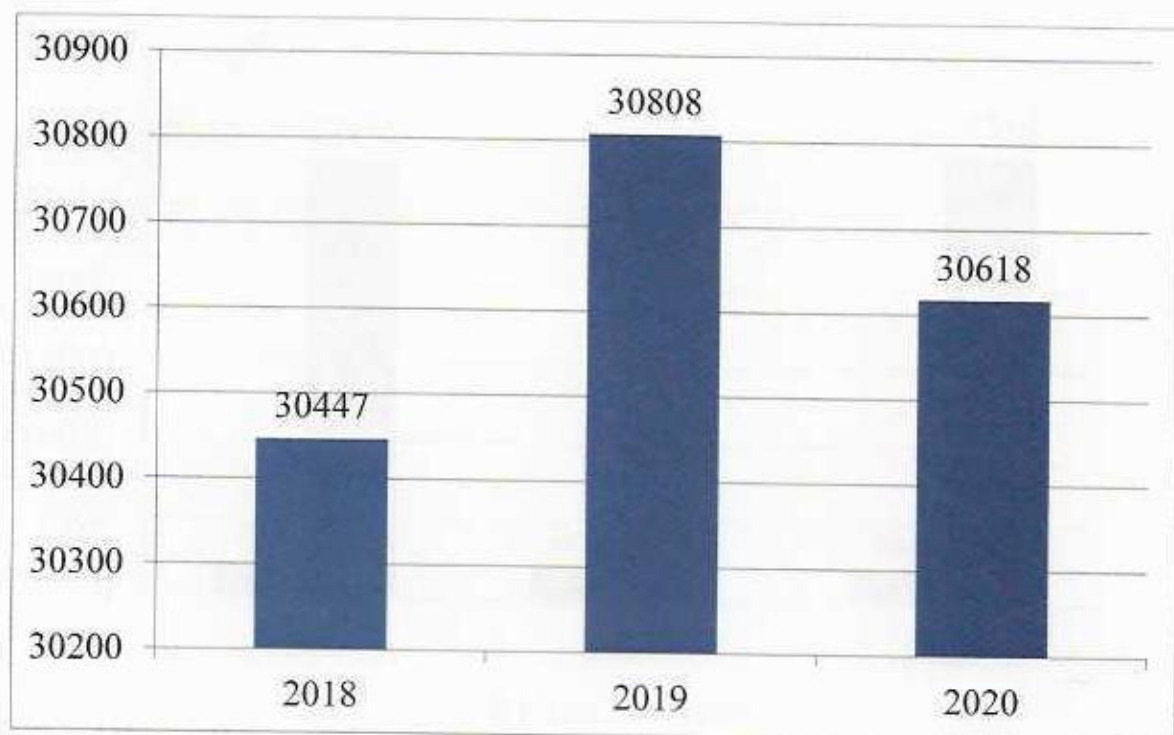


Рисунок 2. Болезненность взрослого населения сахарным диабетом в РС(Я) за 2018-2020гг

В 2018 году в РС(Я) больных сахарным диабетом зарегистрировано – 30447 тыс. человек.

В 2019 году в РС(Я) больных сахарным диабетом зарегистрировано – 30808 тыс. человек.

В 2020 году в РС(Я) больных сахарным диабетом зарегистрировано – 30618 тыс. человек.

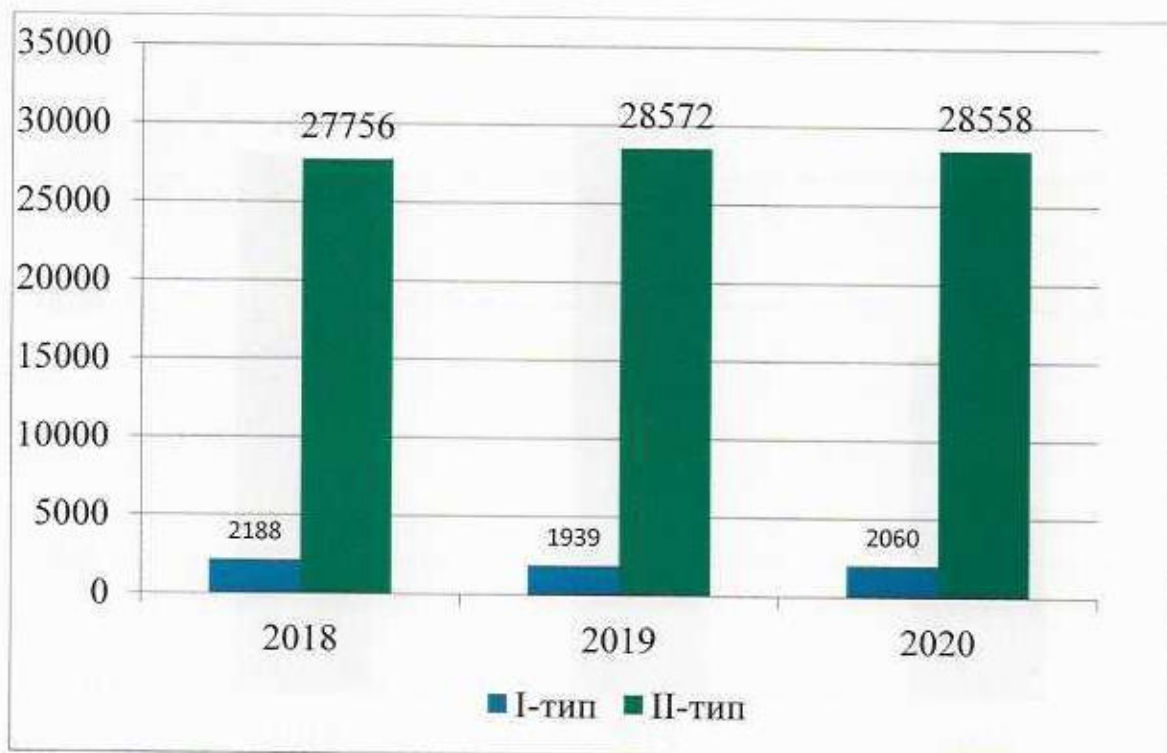


Рисунок 3. Заболеваемость сахарным диабетом по его типу в РС(Я)

За 2018 год в РС(Я) выявлено 2188 человек больных СД I-типа и 27756 человек больных СД II-типа.

За 2019 год в РС(Я) выявлено 1939 человек больных СД I-типа и 28572 человека больных СД II-типа.

За 2020 год в РС(Я) выявлено 2060 человек больных СД I-типа и 28558 человек больных СД II-типа.

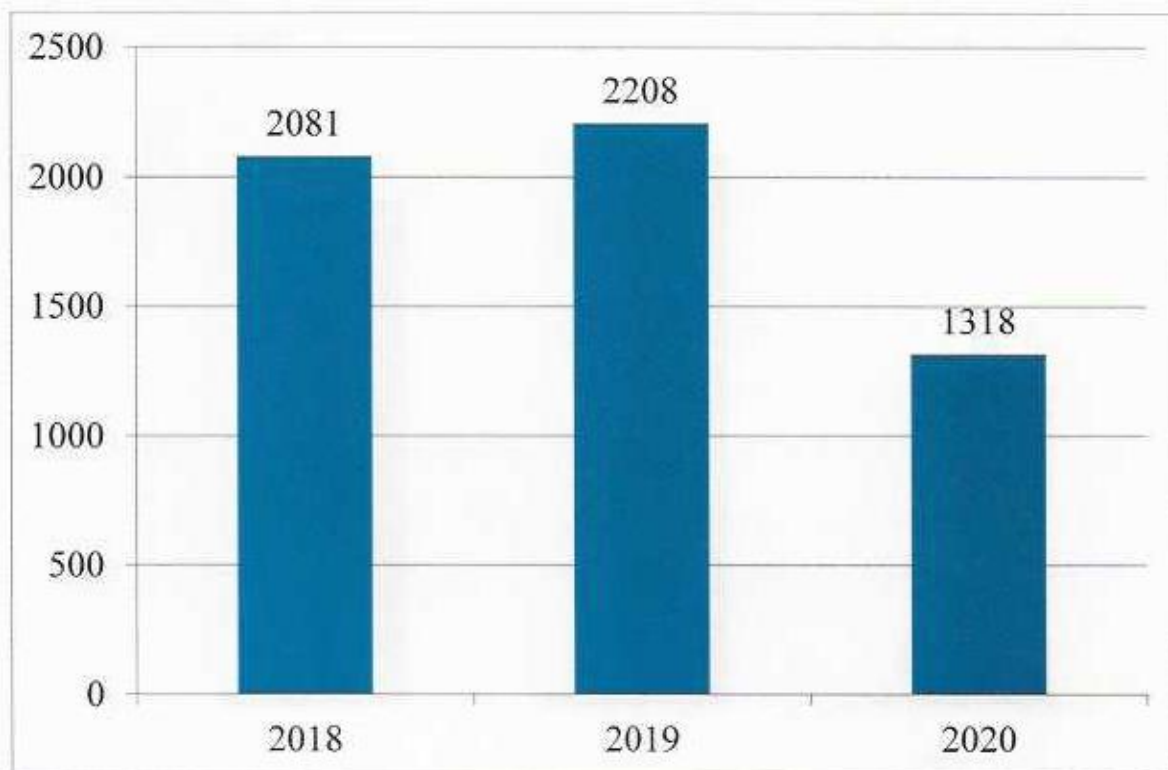


Рисунок 4. Зарегистрированные заболевшие с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет» в РС(Я)

В 2018 году в РС(Я) выявлено – 2081 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет».

В 2019 году в РС(Я) выявлено – 2208 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет».

В 2020 году в РС(Я) выявлено – 1318 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет».

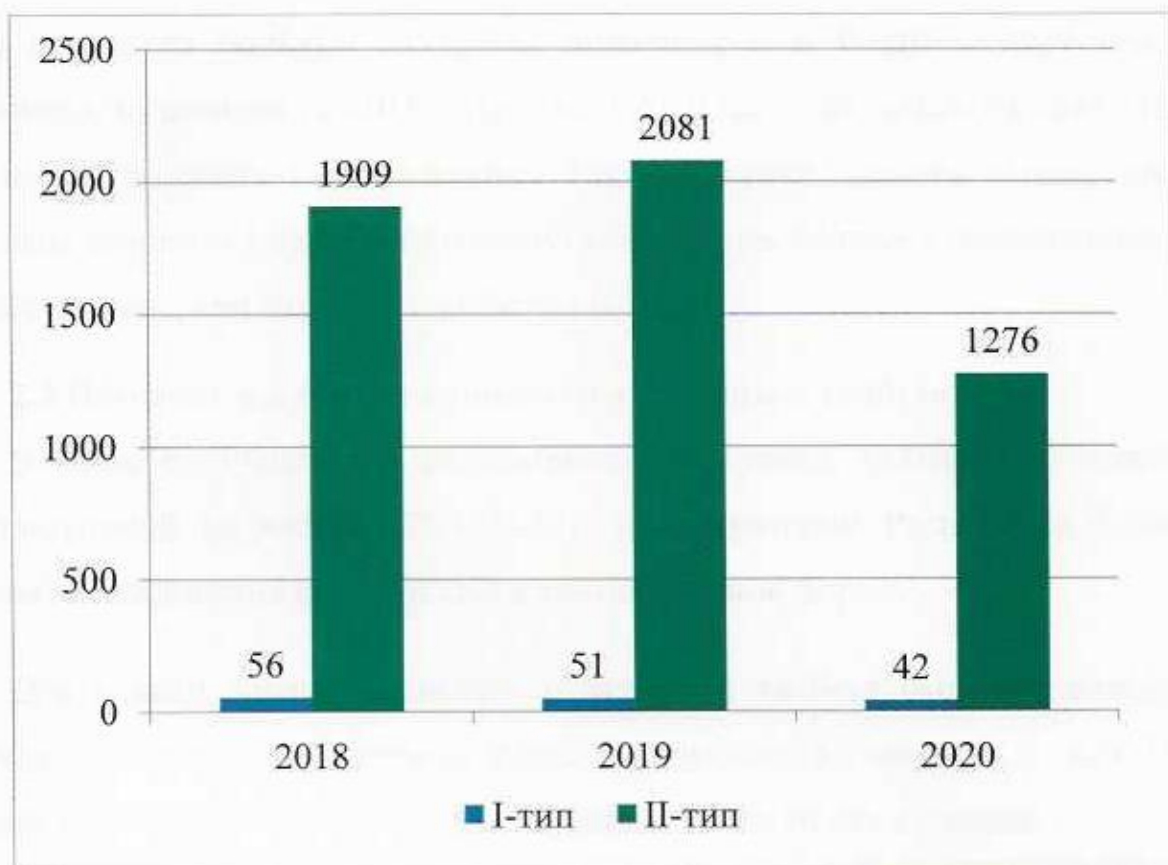


Рисунок 5. Зарегистрированные заболевшие с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет» по его типу в РС(Я)

В 2018 году в РС(Я) выявлено – 56 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет I-типа » и 1909 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет II-типа ».

В 2019 году в РС(Я) выявлено – 51 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет I-типа » и 2081 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет II-типа ».

В 2020 году в РС(Я) выявлено – 42 человека с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет I-типа » и 1276 человек с впервые в жизни установленным диагнозом «Сахарный диабет II-типа ».

Изучив статистические данные за три года (с 2018-2020гг.) в России и Республике Саха (Якутия), можно увидеть, что заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом в России имеет тенденцию к увеличению

числа пациентов больных сахарным диабетом, а в РС(Я) в 2019 году повысилась в сравнении с 2018 годом, но в 2020 году она пошла на спад, то есть имеет тенденцию к снижению. Так же можно сделать вывод, что сахарным диабетом I-типа, в независимости от года, болеют в значительной степени меньше, чем сахарным диабетом II-типа.

2.3 Изучение проблемы пациентов с сахарным диабетом

В связи с ухудшением эпидемической ситуации, связанной с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), на территории Республики Саха (Якутия) исследование проводилось в дистанционной форме.

Для оценки знания пациентов о сахарном диабете была составлена анонимная анкета из 13 вопросов. Всего опрошенных 86 человек. Из них 71 женщины и 15 мужчин. Возрастная категория от 20 до 70 лет и старше.

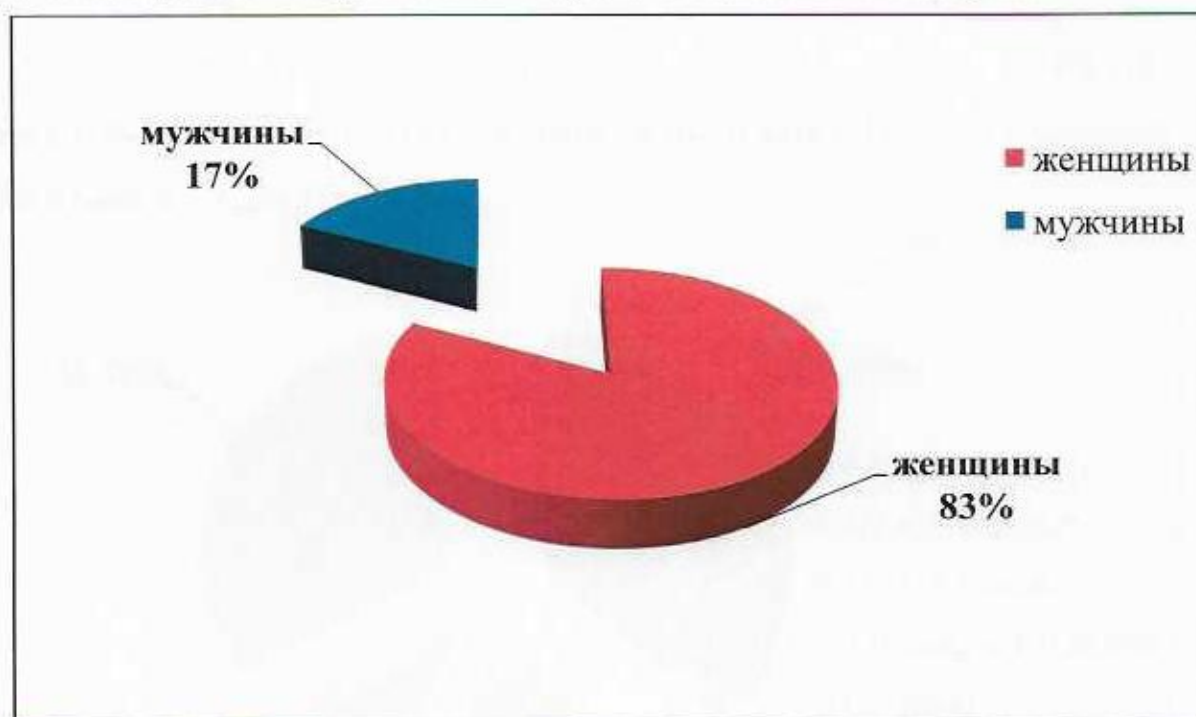


Рисунок 6. Соотношение мужчин и женщин

Как мы видим, среди опрошенных количество мужчин 17% (15 чел.), женщин – 83% (71 чел.).

Среди опрошенных были представлены следующие возрастные категории:

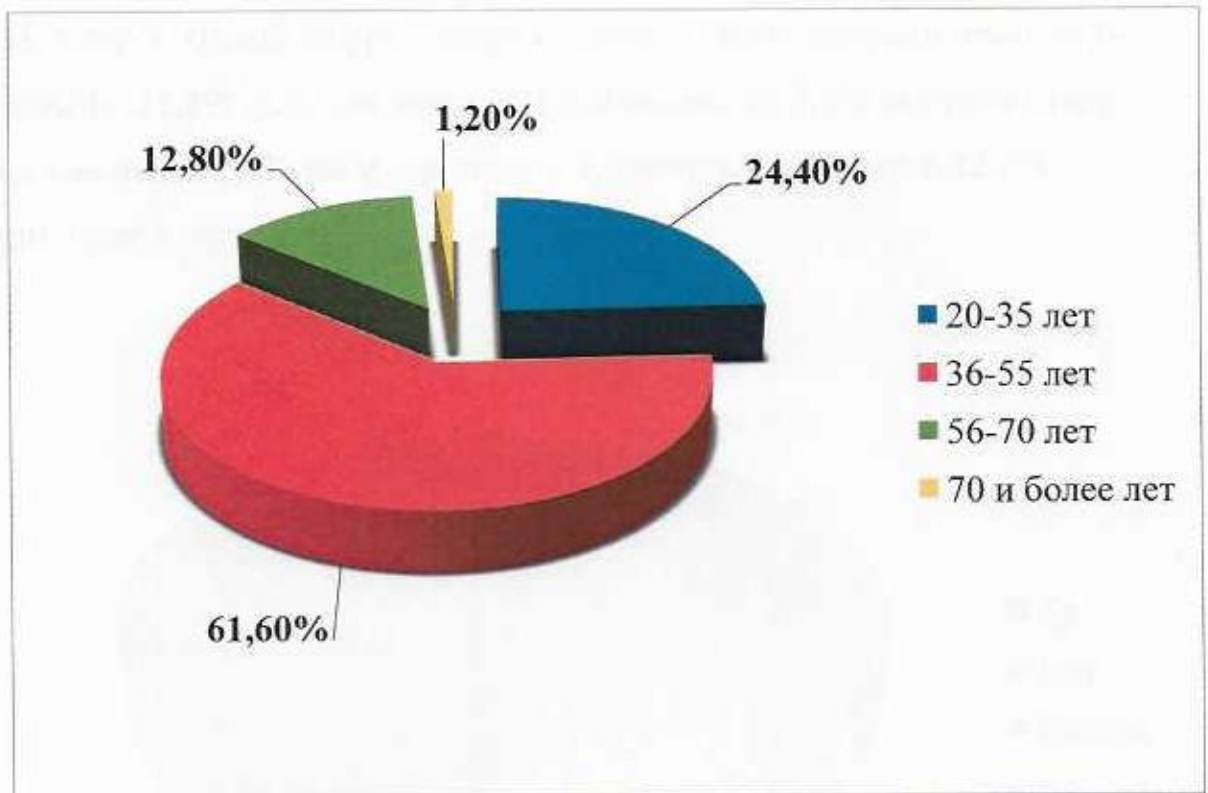


Рисунок 7. Возрастные категории анкетированных

Анкетированные, возрастной категории : «20-35 лет» - 24,4% (21 человек), «36-55 лет» - 61,6% (53 человека), «56-70 лет» - 12,8% (11 человек), «70 лет и более» - 1,2% (1 человек).

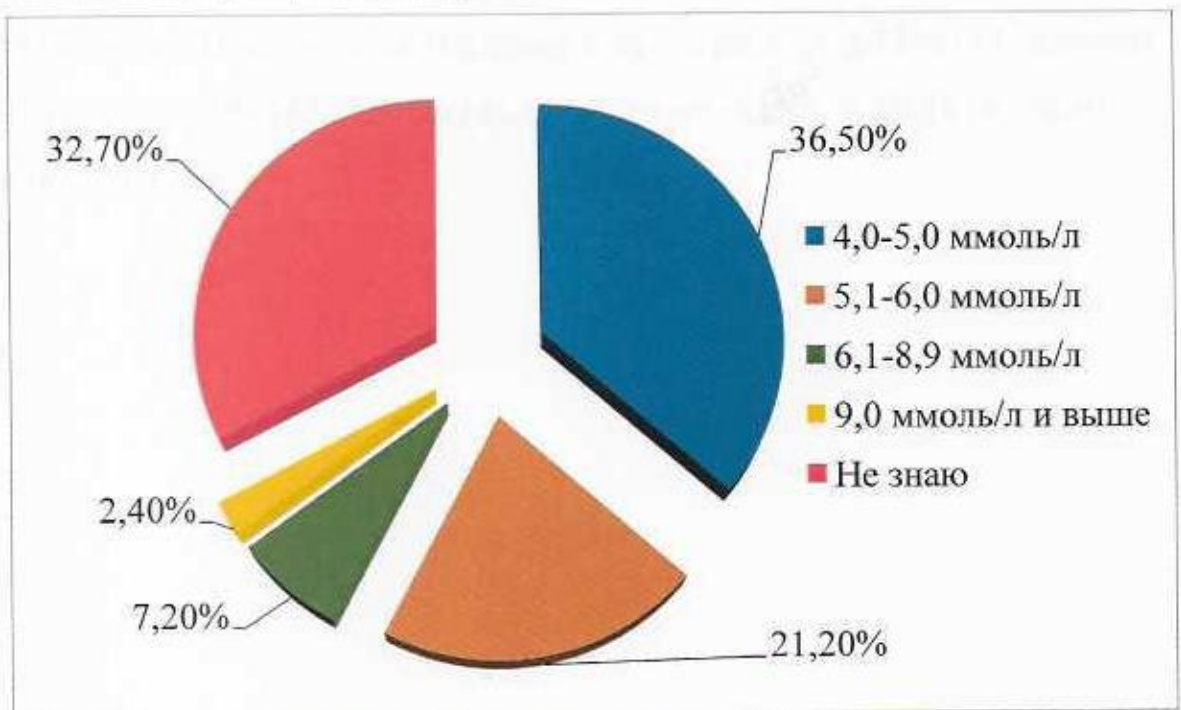


Рисунок 7. Вопрос: Ваши цифры сахара в крови?

На вопрос «Ваши цифры сахара в крови?» 36,5% выбрали ответ «4,0-5,0 ммоль/л», 21,2% выбрали ответ «5,1-6,0 ммоль/л», 7,2% выбрали ответ «6,1-8,9 ммоль/л», 2,4% выбрали ответ «9,0 ммоль/л и более» и 32,7% выбрали ответ «не знаю».

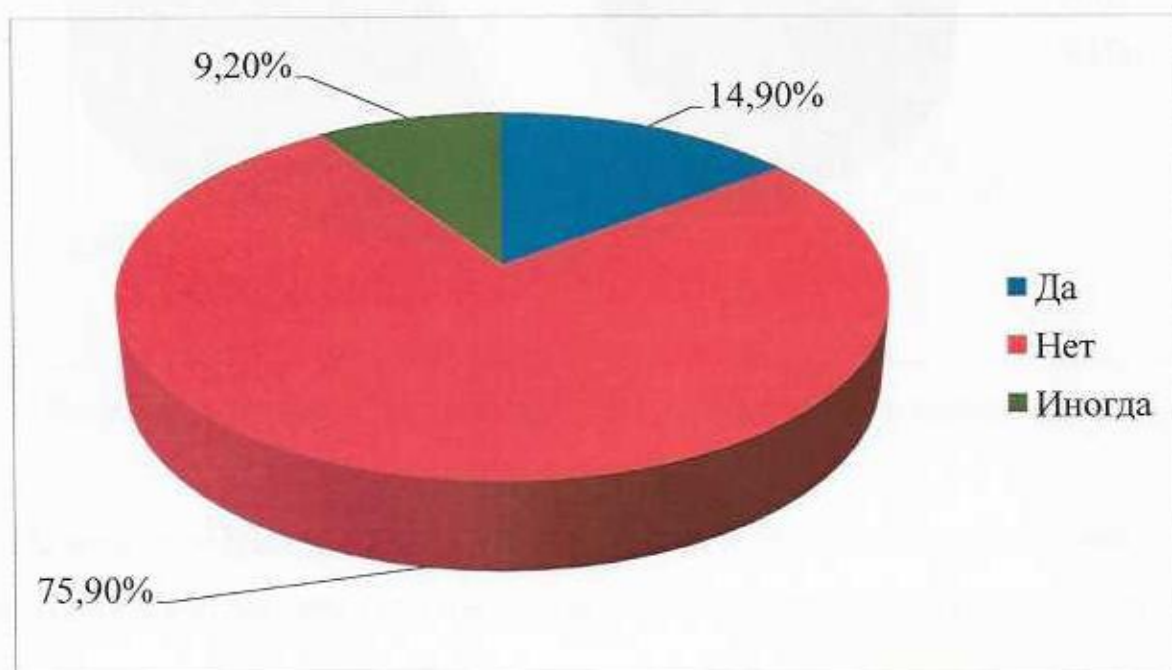


Рисунок 8. Вопрос: Измеряете ли Вы сахар в крови дома?

На вопрос «Измеряете ли Вы сахар в крови дома?» 14,9% (13 человек) ответили «Да», 75,9% (65 человек) выбрали ответ «Нет», 9,2% (8 человек) ответили «Иногда».

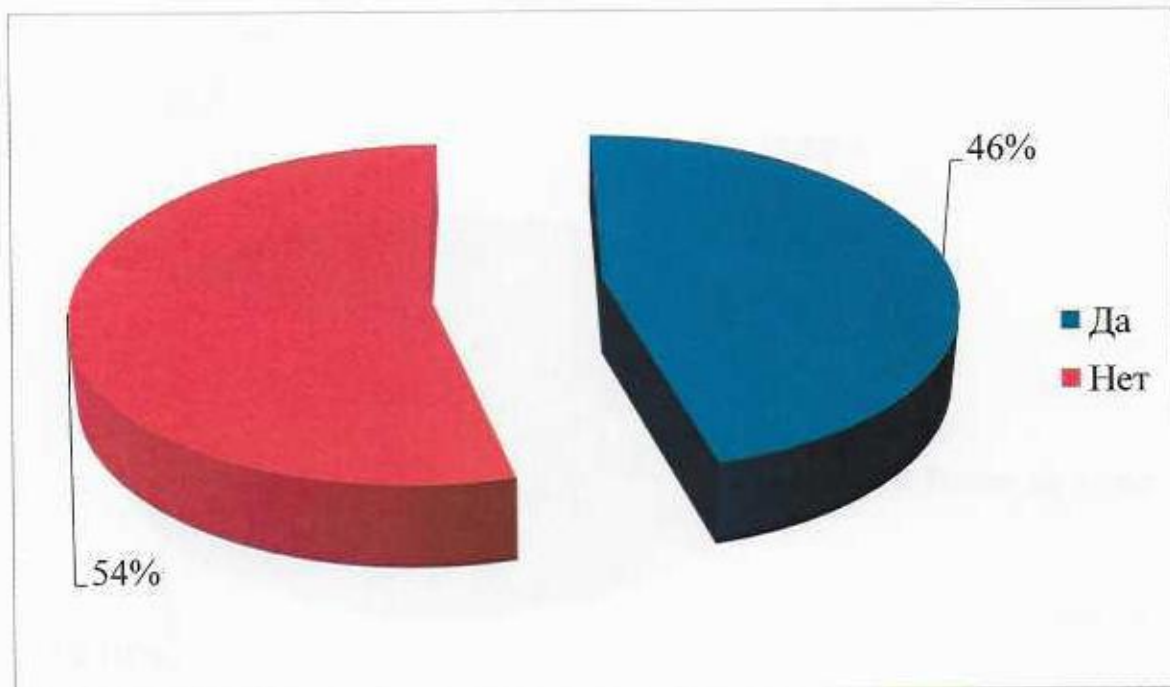


Рисунок 9. Вопрос: Проводились ли с Вами беседы о профилактике сахарного диабета?

На вопрос «Проводились ли с Вами беседы о профилактике сахарного диабета?» 46% (40 человек) ответили «Да», 54% (46 человек) ответили «Нет».

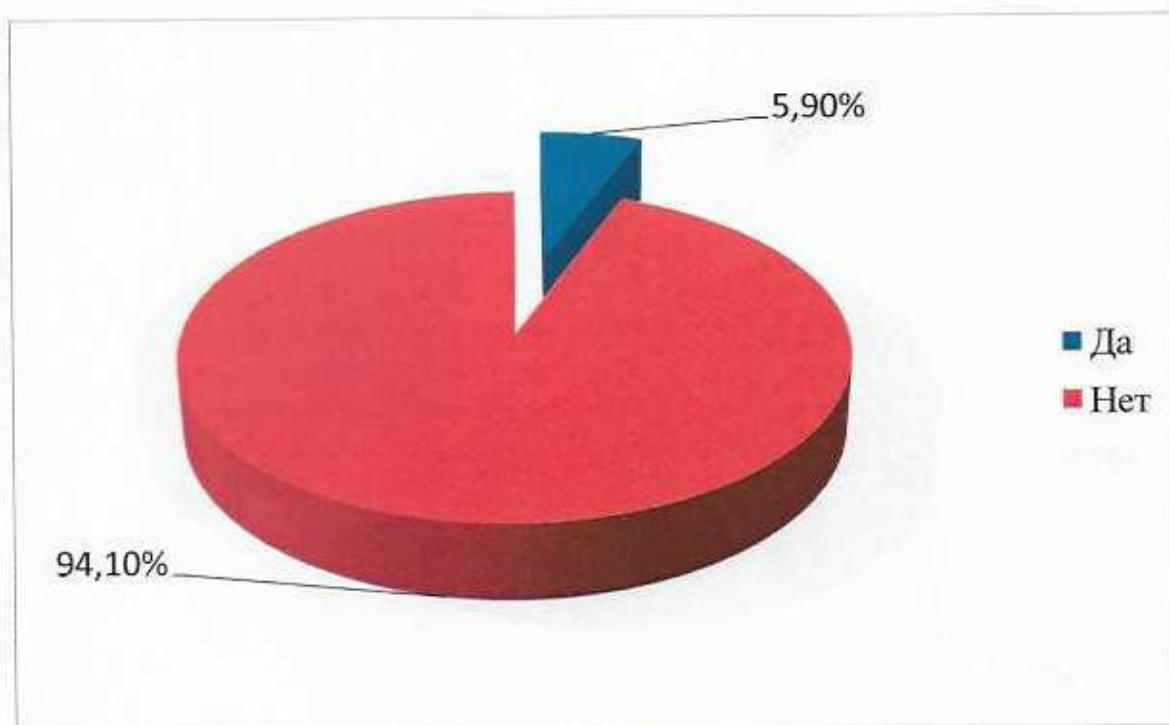


Рисунок 10. Вопрос: «Болеете ли Вы сахарным диабетом?»

На вопрос «Болеете ли Вы сахарным диабетом?» 5,9% (5 человек) ответили «Да», 94,1% (81 человек) выбрали ответ «Нет».

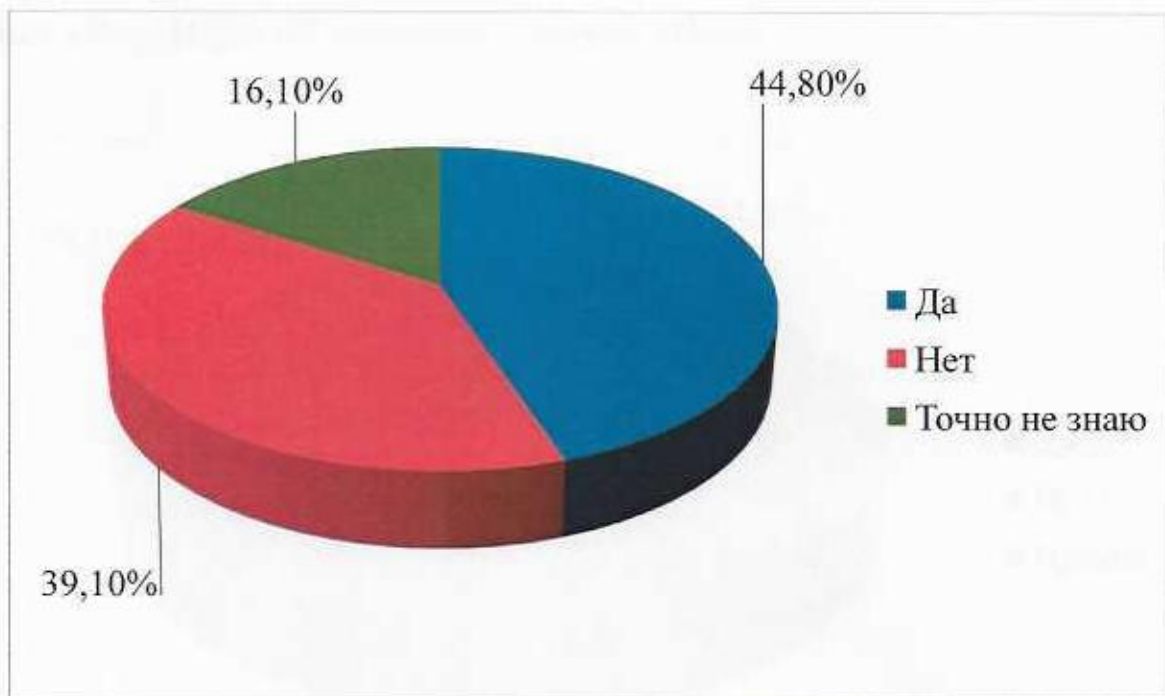


Рисунок 11. Вопрос: Болеют ли Ваши родственники данной болезнью?

На вопрос: «Болеют ли Ваши родственники данной болезнью?» 44,8% (38 человек) ответили «Да», 39,1% (34 человека) ответили «Нет», 16,1% (14 человек) ответили «Точно не знаю».

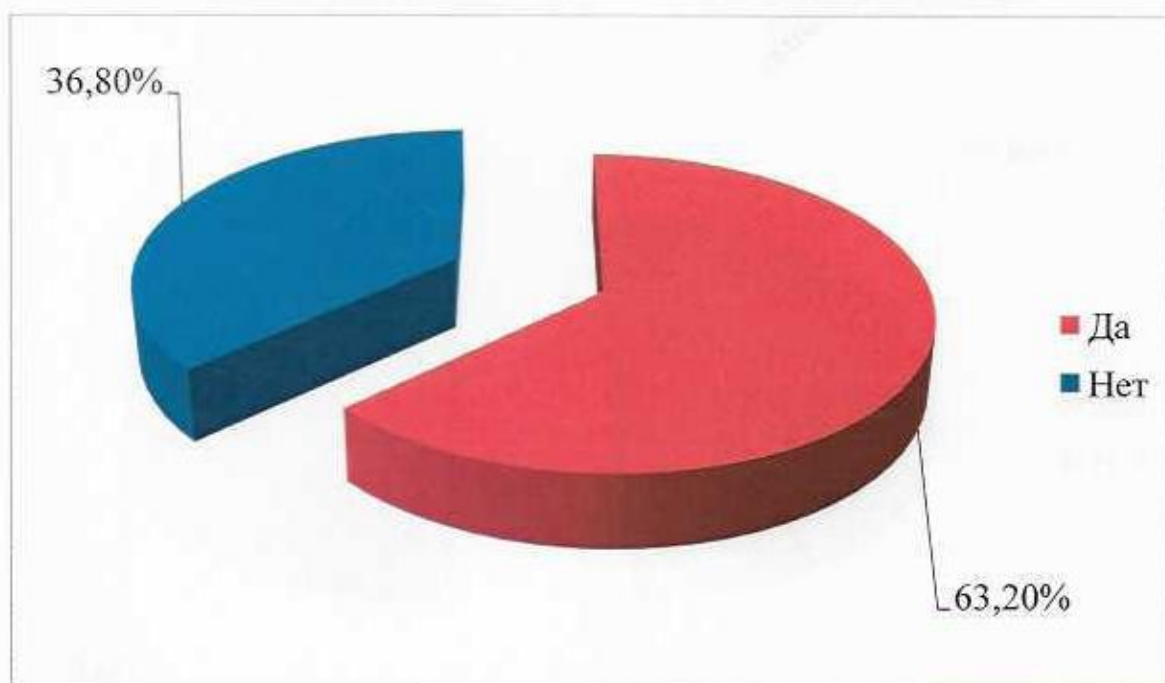


Рисунок 12. Вопрос: Следите ли Вы за своим весом?

На вопрос «Следите ли Вы за своим весом?» 63,2% (54 человека) ответили «Да», 36,8% (32 человека) ответили «Нет».

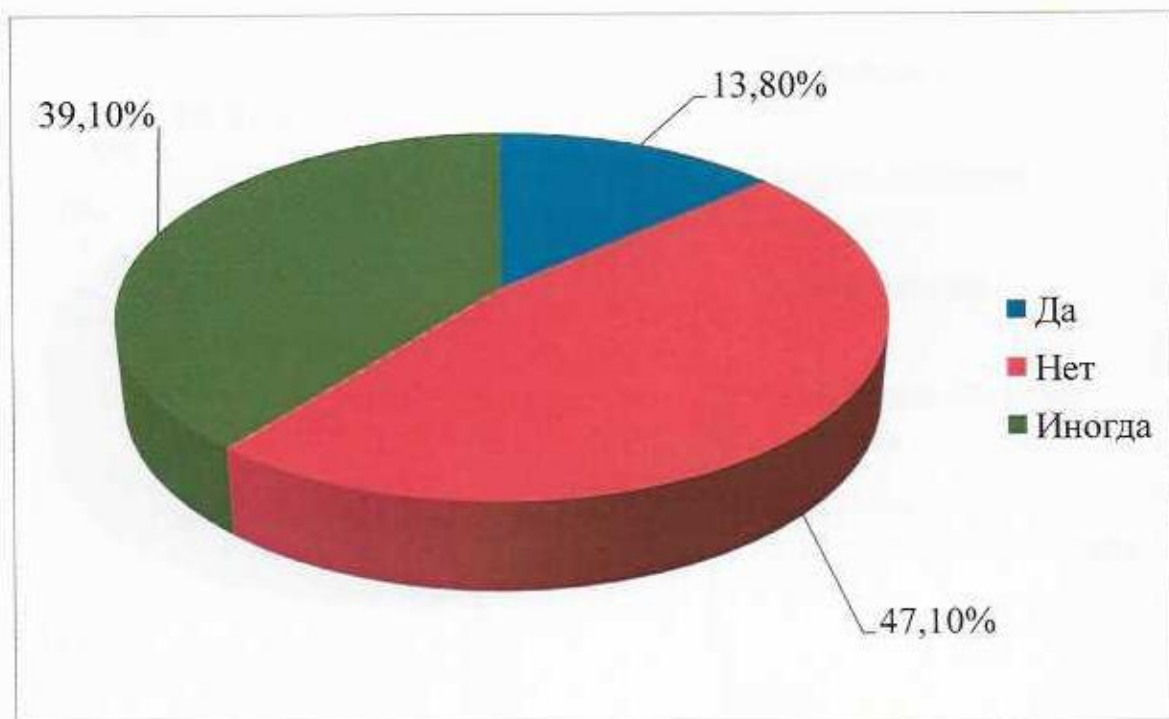


Рисунок 13. Вопрос: Соблюдаете ли Вы диету?

На вопрос «Соблюдаете ли Вы диету?» 13,8% (12 человек) ответили «Да», 47,1% (40 человек) ответили «Нет», 39,1% ответили «Иногда».

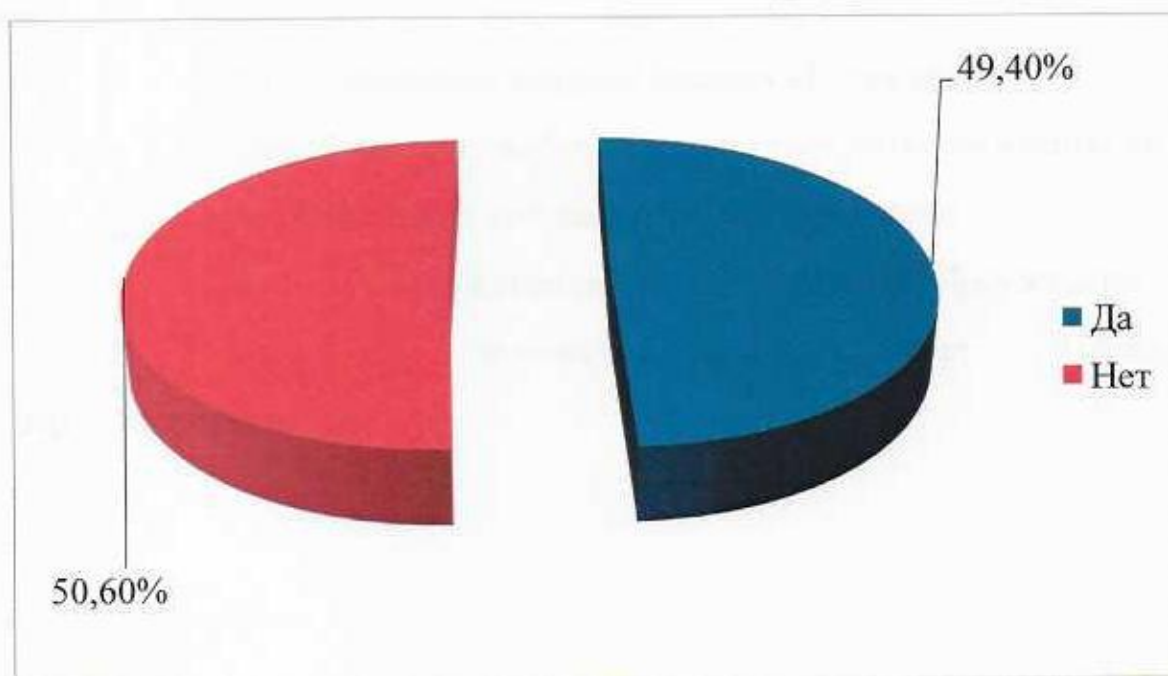


Рисунок 14. Вопрос: Имеются ли у Вас вредные привычки?

На вопрос «Имеются ли у Вас вредные привычки?» 49,4% (42 человека) выбрали ответ «Да», 50,6% (44 человека) ответили «Нет».



Рисунок 15. Вопрос: Если да, то какие? (вредные привычки)

На вопрос «Если да, то какие? (вредные привычки)» ответили 40 человек.

- 80% (32 человека) выбрали вариант «Курение»
- 12,5% (5 человек) выбрали ответ «Употребление алкоголя»
- 10% (4 человека) выбрали ответ «Переедание»
- 5% (2 человека) выбрали ответ «Пассивный образ жизни»
- 12,5% (5 человек) выбрали ответ «Плохая стрессоустойчивость»

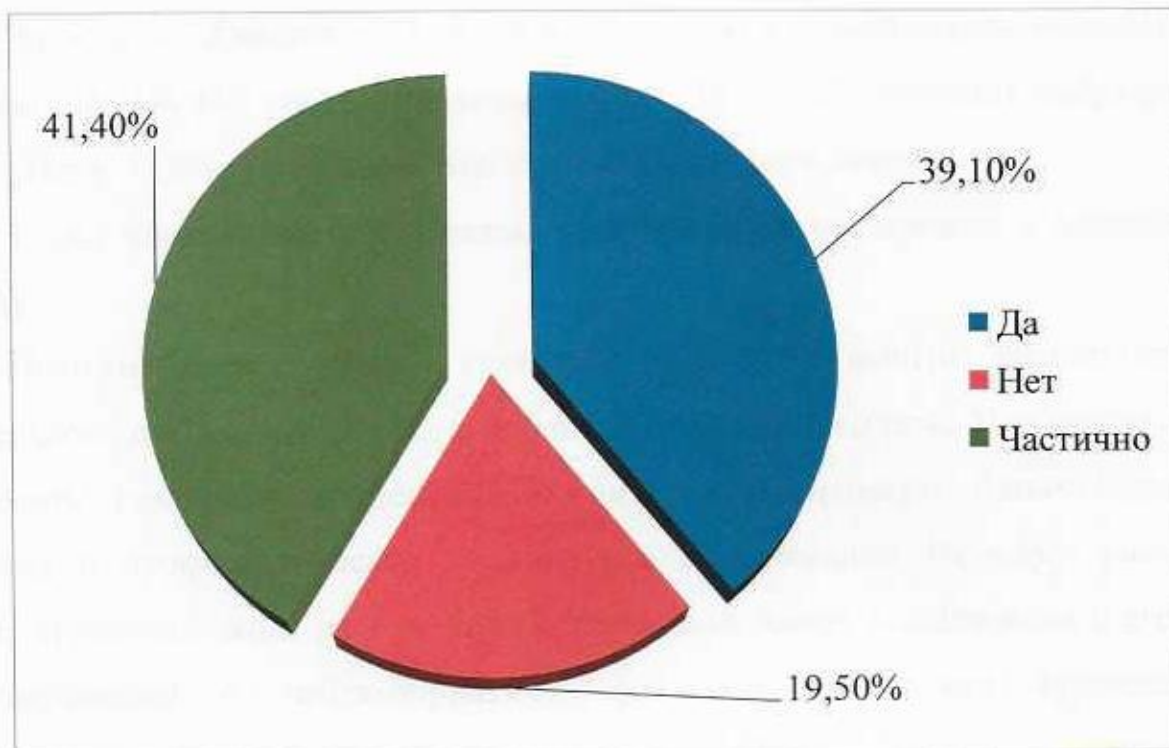


Рисунок 16. Вопрос: Вы физически активны в жизни?

На вопрос «Вы физически активны в жизни?» 39,4% (34 человека) ответили «Да», 19,5% (17 человек) ответили «Нет», 41,4% (35 человек) ответили «Частично».

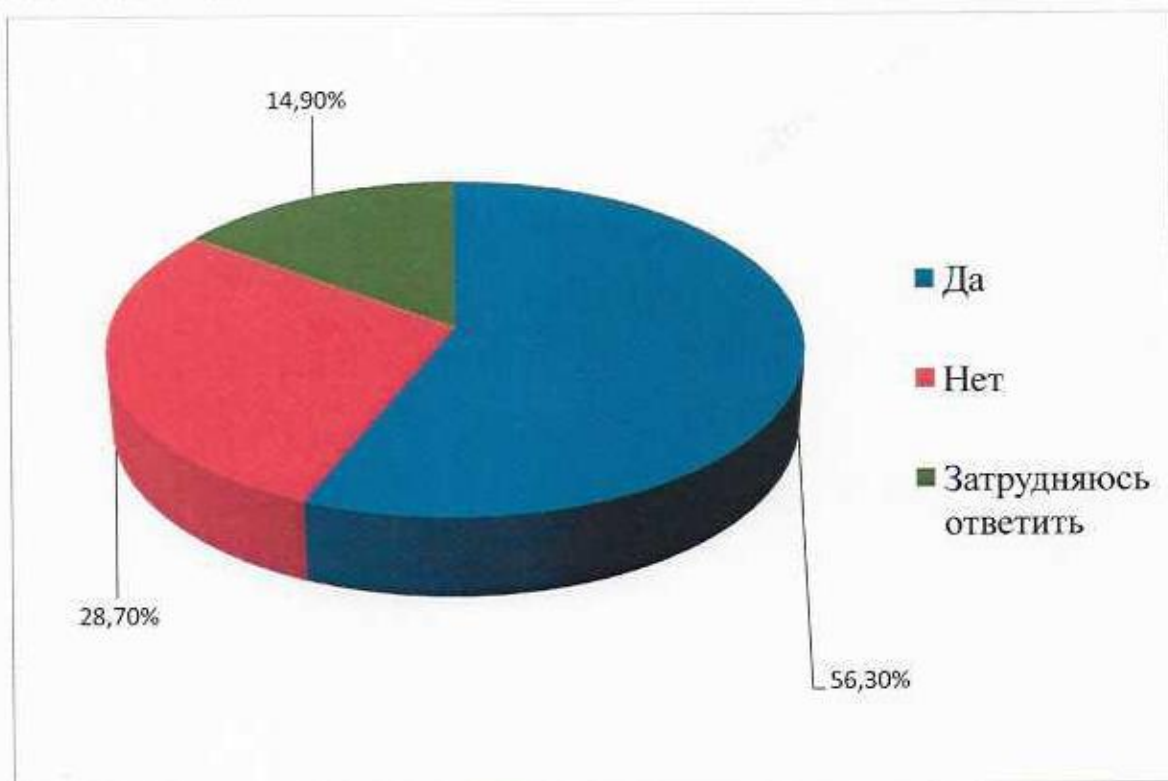


Рисунок 17. Вопрос: Связана ли ваша работа (учеба) с повышенным уровнем стресса?

На вопрос «Связана ли ваша работа (учеба) с повышенным уровнем стресса?» 56,3% (48 человек) ответили «Да», 28,7% (25 человек) выбрали ответ «Нет», 14,9% (13 человек) ответили «Затрудняюсь ответить».

Таким образом, по результатам анкетирования мы пришли к такому выводу:

Положительная динамика сахарного диабета во многом зависит от тщательного и правильного ухода, соблюдения режима и диеты. Необходимо учитывать принципы рационального питания, умеренную физическую нагрузку и профилактическое медицинское обследование. Немалую роль играет просветительная работа. Нужно проводить беседу с пациентом и его родственниками о неблагоприятных факторах, таких как курение, злоупотребление алкоголем, пассивный образ жизни, плохая стрессоустойчивость и абсолютно исключить эти факторы.

Выводы

Таким образом, мы пришли к выводу:

1) Независимо от того, есть ли у человека диабет, каждый должен стремиться вести здоровую, активную и качественную жизнь, чтобы свести к минимуму риск осложнений со стороны здоровья в более позднем возрасте. При наличии диабета, 1 или 2 типа, необходимы дополнительные меры и лучшее понимание процессов, происходящих в организме. Важно, чтобы члены семьи и друзья выступали в роли источников поддержки для таких людей, потому что это улучшает способность придерживаться режима и получать помощь, когда она нужна.

2) Изучив статистические данные за три года (с 2018-2020 гг.) в России и Республике Саха (Якутия), можно увидеть, что заболеваемость взрослого населения сахарным диабетом в России имеет тенденцию к увеличению числа пациентов, а в РС(Я) в 2019 году повысилась в сравнении с 2018 годом, но в 2020 году она пошла на спад, то есть имеет тенденцию к снижению. Так же можно сделать вывод, что сахарным диабетом I-типа, в независимости от года, болеют в значительной степени меньше, чем сахарным диабетом II-типа.

3) Роль медицинской сестры при сестринском процессе за пациентами страдающими сахарным диабетом очень важна, от уровня организации зависит дальнейшее самочувствие пациента. При правильной организации сестринского процесса общее состояние больного улучшается. Пациент и его родственники будут знать все о заболевании и его лечении, овладеют навыками проведения инсулинотерапии и методами самоконтроля в домашних условиях, самостоятельно организовывать режим дня и питания больного.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Углублённо изучив сестринский процесс при сахарном диабете, проанализировав статистические данные и анкетирование пациентов, сделано заключение, что цель работы достигнута. В ходе работы показано, что использование всех этапов сестринского процесса, а именно:

- 1 этап: оценка состояния (обследование) пациента;
- 2 этап: интерпретация полученных данных (определение проблем пациента);
- 3 этап: планирование предстоящей работы;
- 4 этап: реализация составленного плана (сестринских вмешательств);
- 5 этап: оценка результатов перечисленных этапов, позволяет повысить качество сестринской помощи.

Итак, целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма. В рамках сестринских вмешательств при сахарном диабете медсестре следует провести с пациентом и/или его родственниками беседу о причинах заболевания, факторах риска развития осложнений или обострений. Она должна обучить пациента принципам рационального питания, приема лекарственных препаратов по назначению врача, наметить вместе с ним правильный режим физической активности.

В заключении можно сделать вывод, что современные представления о развитии сестринского дела в обществе состоят в том, чтобы помочь отдельным людям, семьям и группам развить свой физический, умственный и социальный потенциал и поддерживать его на соответствующем уровне вне зависимости от меняющихся условий проживания и работы. Это требует от медсестры работы по укреплению и сохранению здоровья, а также по профилактике заболеваний.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Дедов И.И., Балаболкин М.И. Сахарный диабет: патогенез, классификация, диагностика, лечение. - М., Медицина, 2016.
- 2) Дедов И.И., Шестакова М.В., Максимова М.А. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет» - методические рекомендации. - М., 2016.
- 3) Антонова Р. П. Лечебное питание на дому для больных сахарным диабетом и ожирением. М., 2017. Булышко С. Г. Диета и лечебное питание при ожирении и сахарном диабете. М., 2017.
- 4) Смолянский Б. Л., Лифляндский В. Г. Сахарный диабет - выбор диеты. М., 2016.
- 5) Корягина Н.Ю., Широкова Н. В. - Организация специализированного сестринского ухода - М.: - ГЭОТАР - Медия, 2019.
- 6) Лычев В. Г., Карманов В. К. - Основы сестринского дела в терапии - Ростов н/Д Феникс 2017.
- 7) Смолева Э.В. – Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: - «Феникс» 2016.
- 8) https://studopedia.ru/20_775_rol-meditsinskoy-sestri-statsionara-pri-uhode-za-detmi-stradayushchimi-saharnim-diabetom.html
- 10) https://oblmed.nsk.ru/patient/obrazovatelnye_programmy/dlya-bolnykh-sakharnym-diabetom
- 11) https://ru.wikipedia.org/wiki/Сахарный_диабет_1-го_типа
- 12) https://ru.wikipedia.org/wiki/Сахарный_диабет_2-го_типа
- 13) <https://www.onetouch.ru/facts-about-diabetes/start-your-journey/symptoms-and-signs-of-diabetes>
- 14) https://www.rmj.ru/articles/endokrinologiya/Osnovnye_principy_lecheniya_saharnogo_diabeta_1_tipa/

