

Осложнение сахарного диабета



Ростов-на-Дону
2017

Актуальность темы: осложнения сахарного диабета (комотозные состояния, инфаркты, инсульты, гангрена нижних конечностях, ретинопатия и нефропатия) часто являются причиной смерти.6% взрослого населения земного шара страдают сахарным диабетом, в России 3,3 миллиона человек.



Цель: изучить и расширить знания по осложнениям сахарного диабета , изучить влияние участия медицинской медсестры в раннем распознавании ,своевременном лечении и профилактике осложнений сахарного диабета.

Объект исследования: проанализировать участие медицинской сестры в организации сестринского ухода за пациентами с осложнениями сахарного диабета : нефропатии, ретинопатия, трофические заболевания нижних конечностей .

Предмет исследования: пациенты имеющие осложнения сахарного диабета.

Метод исследования: анкетирование, наблюдение.

Задачи:

1. Проанализировать влияние факторов риска у наблюдаемых пациентов методом анкетирования.
2. Проанализировать эффективность участия медицинской сестры у пациентов с осложнениями сахарного диабета .



Место проведение исследования «РОКБ №1» Терапевтическое отделение

Подобранная группа пациентов 35 человек
имеющих осложнения сахарного диабета.



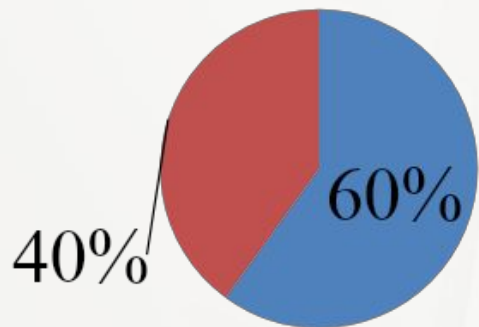
Анкета пациента

1. Ваш возраст?
2. Пол?
3. Сколько Вам было лет, когда появился сахарный диабет?
4. Как часто Вы определяете уровень глюкозы в крови?(самостоятельно)
5. Уровень глюкозы чаще в норме бывает, если выше нормы, то как долго и часто?
6. С какого времени Вам определяют уровень гликированного гемоглобина? Каковы его показатели? Чаще всего в норме, или выше нормы?
7. Течение диабета?
 - частое обострение;
 - редкое;
 - кол-во госпитализации в год
8. Какими видами спорта и физической нагрузкой занимаетесь?
9. Каким был вес в начале, и в настоящее время?
10. Соблюдаете ли Вы диету?
11. Что составляет основой Вашего питания?
- 12. Сколько раз в день кушаете?
13. Знаете ли Вы, как употребить сладкую пищу, чтобы при этом сахар в крови резко не повысился?
14. Какие лекарства принимаете для лечения СД?
15. Каково Ваше АД?
16. Какими болезнями ССС Вы страдаете? Когда появилось?
 - ИБС
 - ИМ
 - Стенокардия
 - ГБ
 - Инсульт
17. Появились ли ухудшения со стороны зрения, почек?
18. Укажите мероприятия по профилактике диабетической стопы?
19. Проводите ли Вы самостоятельно профилактику диабетической стопы? (всею вами описаны)
20. Как часто проводите осмотр у эндокринолога?

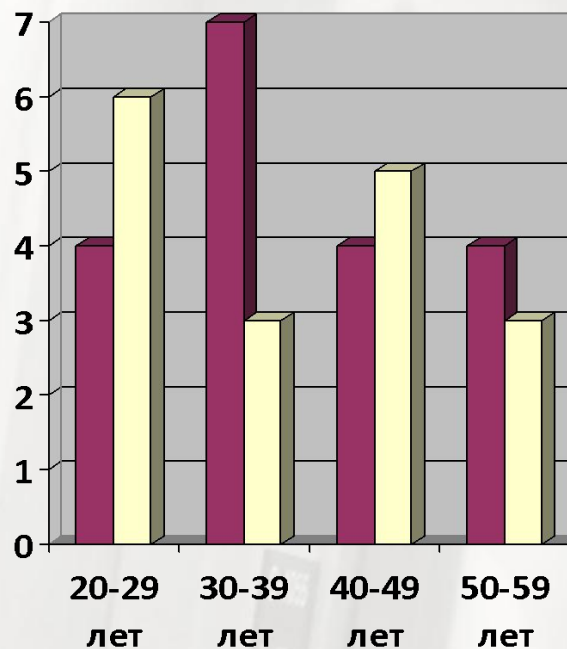


Результаты анкетирования

Пол



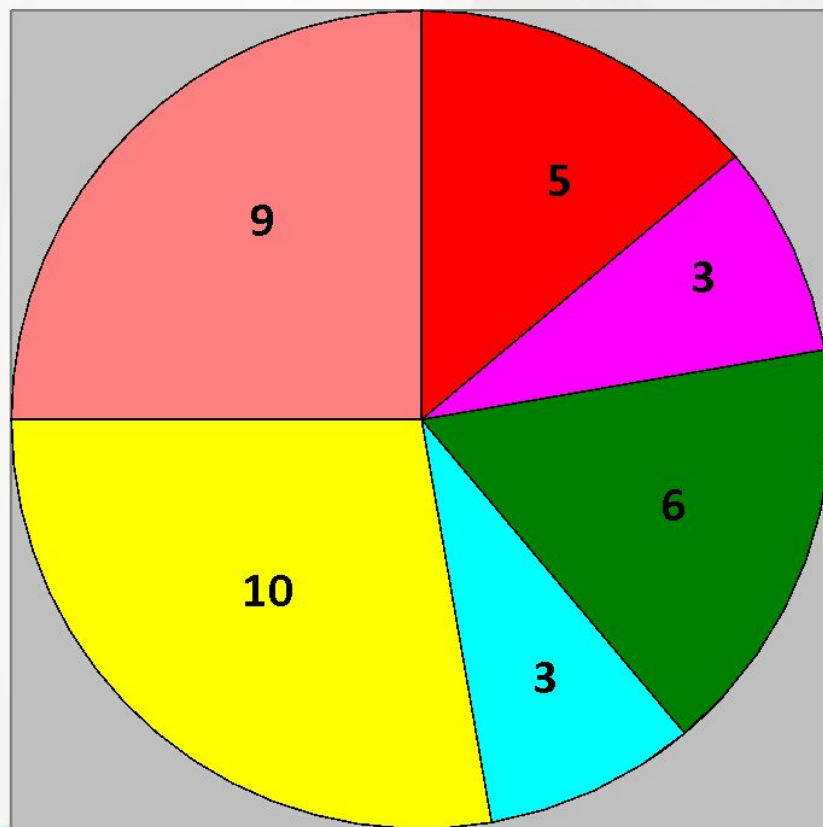
- Мужской
- Женский



- диабет 1 типа
- диабет 2 типа



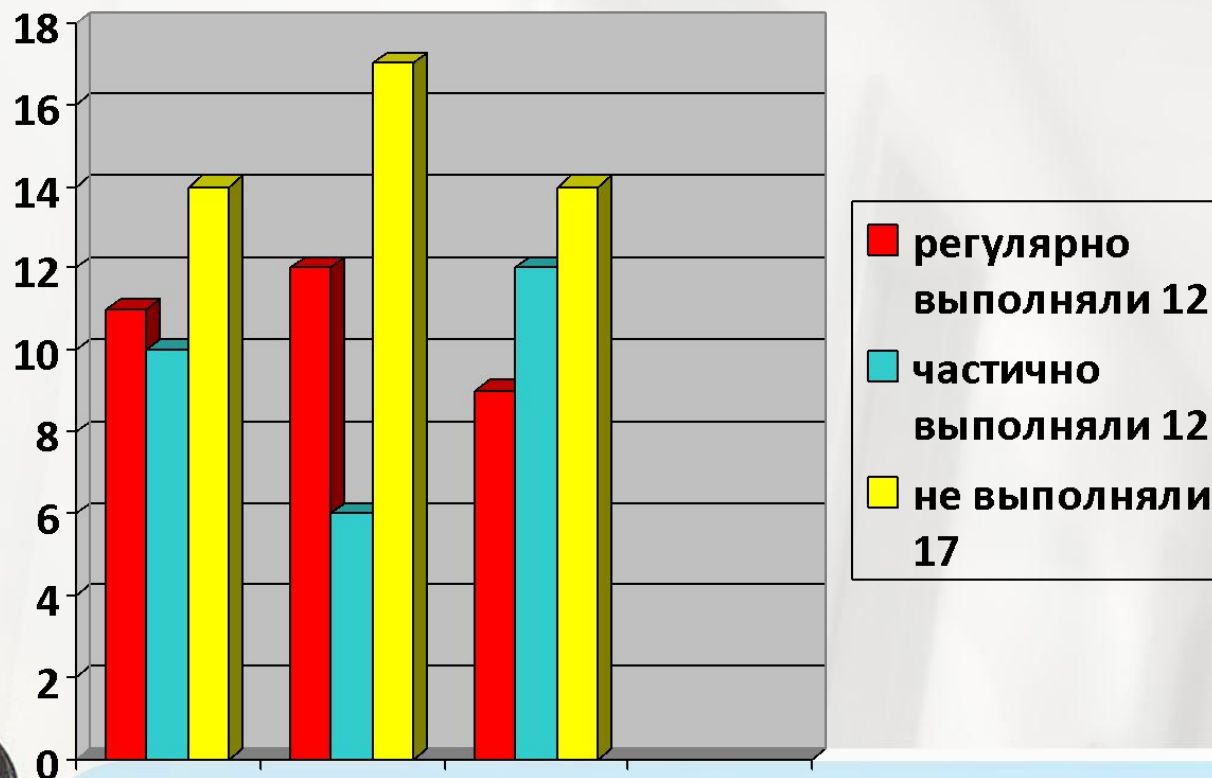
Осложнения сахарного диабета



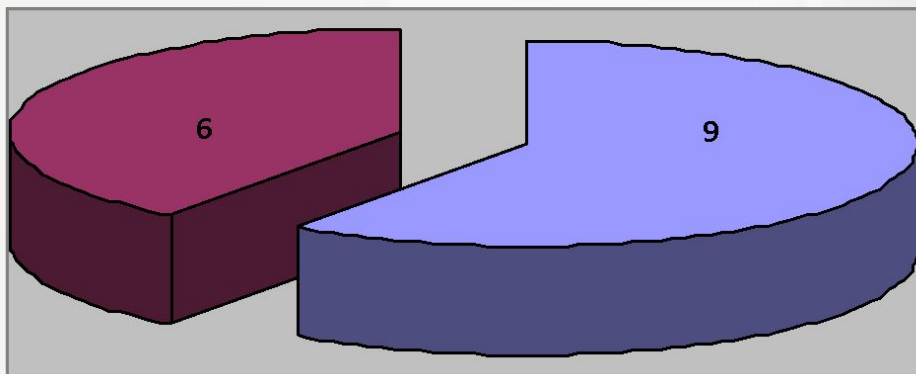
- ретинопатия
- деабетическая стопа
- нефропатия
- предиабет
- избыточная масса тела
- сердечно сосудистая система



Анализ выполнения лечебных рекомендаций.



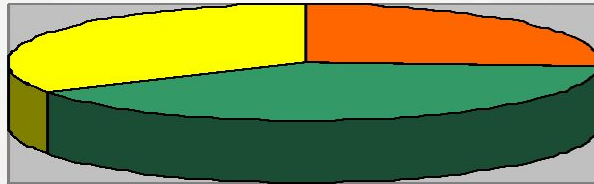
Анализ исполнения медикаментозных назначений



- строго выполняли медикаментозное лечение 9
- частично выполняли медикаментозное лечение 6



Эффективность сестринского ухода при осложнениях сахарного диабета



- урижение приступов стенокардии
- снижение уровня глюкозы в крови
- устойчивость физическим нагрузкам



Основные профилактические мероприятия осложнений сахарного диабета

К ним относятся рациональное питание взрослого населения, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение. Медсестра рекомендует 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



Эту памятку медсестра может выдавать пациентам при выписке.

Рекомендация медицинской сестры по режиму питанию и рациону пациенту с сахарным диабетом

Диета является основой лечения. Если она не соблюдается, возникает опасность плохой компенсации с риском появления осложнений. Если не соблюдать диету и повышать дозы лекарств или дозы инсулина, у пациента может повышаться вес, ухудшаться чувствительность клеток к инсулину, и лечение диабета попадет в порочный круг. Единственный выход избежать этих осложнений — отрегулировать диету таким образом, чтобы нормализовать вес и поддерживать его.

Правильный состав диеты для диабетиков = 55-60% углеводов + 25-20% жиров + 15-20% белков. Углеводы (сахариды) должны быть в максимальной степени представлены сложными углеводами (крахмалы), пища должна содержать достаточное количество клетчатки (волокон), которая препятствует быстрому всасыванию углеводов и быстрому подъему гликемии после еды. Простые углеводы (глюкоза) всасываются моментально и вызывают повышение уровня сахара в крови. Жиры должны быть преимущественно растительного происхождения, количество холестерина в пище необходимо регулировать в зависимости от его уровня в крови, диета не должна привести к повышению уровня холестерина выше критического.



Белки должны составить 15-20%, но их общая дневная доза не может превышать 1 г в пересчете на 1 кг веса тела. Для подростков и беременных женщин необходимая доза белков повышается до 1,5 г на 1 кг веса в день. Ранее назначаемые диеты с высоким содержанием белка могут привести к поражению почек.

Если сахарный диабет лечить правильно (диетой, лекарствами, инсулином), больной диабетом может жить полноценной жизнью



ногами

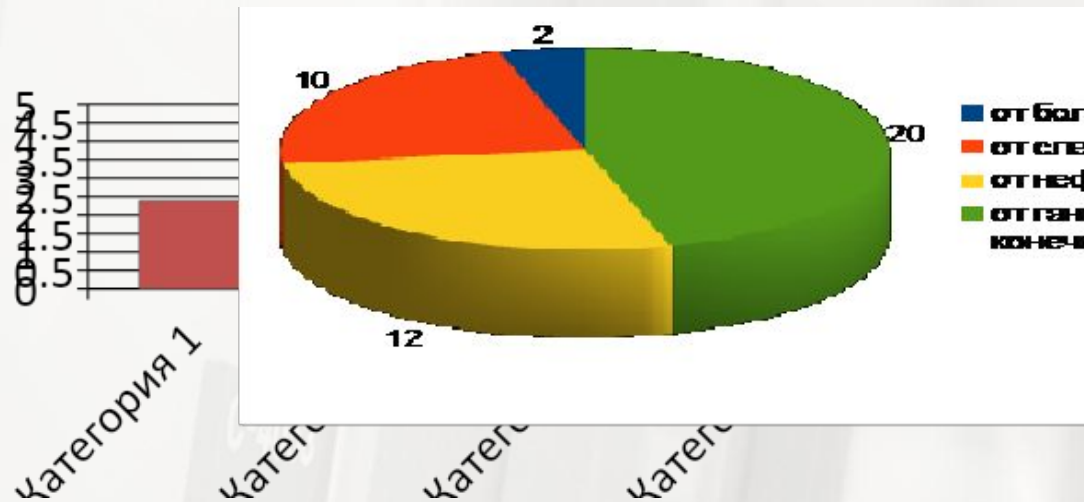
для профилактики диабетической

СТОПЫ

1. Регулярно осматривать нижнюю часть стоп;
2. Своевременно залечивать повреждения стоп;
3. Мыть ноги ежедневно теплой водой и вытирать насухо. Использовать нейтральное мыло, типа «детского»;
4. Подрезать ногти не слишком коротко, не полукругом, а прямо, не выстригая и не закругля уголки ногтей, чтобы не поранить кожу лезвиями ножниц. Чтобы сгладить неровности, пользуйтесь пилкой для ногтей;
5. Носить просторную обувь, очень осторожно разносить новую обувь, чтобы избежать потертостей. Носить носки или чулки из ткани, хорошо впитывающей пот. Вместо синтетических изделий пользоваться хлопчатобумажными или шерстяными. Не носить носки с тугй резинкой, которая препятствует циркуляции крови;
6. Проверять обувь, чтобы в ней не было камешков, песчинок и т.д.
7. Беречь ступни от повреждений, порезов, не ходить по камням, не ходить босиком;
8. Не пользоваться грелкой, пластырем; не парить ноги, а мыть их и размягчать мозоли в теплой воде;
9. Ежедневно использовать увлажняющий крем для ног. Наносить крем на нижнюю поверхность ступни, в межпальцевые промежутки наносить талько;
10. Покупать обувь вечером (к вечеру стопа несколько отекает), предварительно заготовив бумажный след – надо вложить его в приобретаем
11. Каблук не должен превышать 3-4 см;
12. Не заниматься самолечением;
13. Посещать кабинет «диабетическая стоп



Реализация пациентами рекомендаций медицинской сестры по профилактике осложнений сахарного диабета.



Выводы:

1 Осложнения чаще встречались в возрасте 30-39 лет, часто причиной является избыточная масса тела 2-3 степени, чаще осложнения имелись у мужчин.

2 Моё исследование показало: исполнение рекомендаций медицинской сестры пациенту диабетика позволяют профилактировать осложнения и снизить их прогрессирование, улучшить качество жизни.

Рекомендации:

1. Достигать уровня контролируемого течения сахарного диабета, когда уровень глюкозы в крови натощак составляет менее 6,5 ммоль/л, а после еды-менее 7-8 ммоль/л;
2. тщательно выполнять гигиенические рекомендации медицинской сестры по уходу за кожей, слизистыми, ногами, профилактировать повреждение периферических сосудов;
3. постоянно и регулярно выполнять лечебные мероприятия по восстановлению нарушенного кровообращения в органах и тканях (назначенным врачом) и рекомендациям медицинской сестры.



Цель исследования: определить значимость сестринского ухода при осложнении сахарного диабета.

Объект исследования: особенности сестринского ухода при осложнении сахарного диабета.

Предмет исследования: значение обучения пациентов элементам сестринского для улучшения клинического течения заболевания и эффективности сестринского ухода при осложнении сахарного диабета.

Метод исследования: наблюдение



Заключение

Ранняя диагностика и своевременное лечение сахарного диабета – самые главные моменты в профилактике тяжелых осложнений сахарного диабета (нефропатия, энцефалопатия, гангрена нижних конечностей, ретинопатия, комы- гипергликемическая и гипокликемическая). Цель лечения сахарного диабета – добиться таких показателей содержания глюкозы в крови на протяжении суток, которые практически не отличаются от наблюдаемых у здорового человека. Поддержанием нормальной концентрации глюкозы в крови в течение длительного времени удаётся задержать или отсрочить появление поздних осложнений. Грамотное выполнение рекомендаций врача и медицинской сестры позволяют сохранить социальную активность пациенту диабетика его физическое здоровье, благоприятный психа эмоциональный фон в семье и на работе, и медицинская сестра участвует в организации «Школа диабетика» и его работе, что являются мощной базы против прогрессирующих осложнений.

Осложнения сахарного диабета являются причиной инвалидности и высокой смертности от сосудистых осложнений, к которым относятся инфаркт миокарда, мозговой инсульт, гангрена нижних конечностей, потеря зрения и поражение почек – нефропатия, энцефалопатия.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

