



Тема лекции:

Сестринская помощь при сахарном диабете

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля)

Исполнитель:

Варфоломеева Венера Александровна,

Студентка группы 387 МС, 1 бригада

Содержание

- Что такое сахарный диабет
- Этиология сахарного диабета
- Проблемы пациента
- Сестринские процесс при сахарном диабете

Сахарный диабет

- Эндокринное заболевание, обусловленное недостатком в организме гормона инсулина или его низкой биологической активностью. Характеризуется нарушением всех видов обмена веществ, поражением крупных и мелких кровеносных сосудов и проявляется гипергликемией.
- Обусловленное абсолютной (1 тип) или относительной (2 тип) недостаточностью инсулина и характеризуется грубым нарушением обмена углеводов с гипергликемией и гликозурией, а также другими нарушениями обмена веществ

Этиология

- 1 тип сахарного диабета, как правило, развивается в детском и молодом возрасте. Его основной причиной является аутоиммунный процесс, обусловленный дефектом иммунной системы, при котором в организме вырабатываются антитела против клеток (островков Лангерганса) поджелудочной железы, вызывающих разрушение клеток. Имеется определенная генетическая предрасположенность.

- Причинами диабета 1 типа также могут быть опухоли поджелудочной железы, острый или хронический панкреатит.
- Спровоцировать аутоиммунный процесс могут вирусы эпидемического паротита, краснухи, гепатита, вскармливание ребёнка в первые месяцы жизни коровьим молоком.

- 2 тип сахарного диабета возникает в среднем возрасте, чаще после 40 лет (пик заболеваемости приходится на 60 лет), но может встречаться и в более молодом возрасте.
- 2 тип сахарного диабета, как и 1 тип, имеет генетическую основу, которая проявляется более отчётливо (значительная частота семейных форм диабета).

- При 2 типе сахарного диабета клетки поджелудочной железы вырабатывают достаточно инсулина (иногда даже повышенное количество), но на поверхности клеток блокировано или уменьшено количество рецепторов, которые обеспечивают его контакт с клеткой для образования каналов, по которым поступает глюкоза из крови. Дефицит глюкозы в клетках является сигналом для ещё большей секреции инсулина, но это не даёт эффекта, и со временем продукция инсулина снижается.

Существующие (настоящие) проблемы:

- жажда;
- полиурия;
- кожный зуд, сухость кожи;
- повышенный аппетит;
- потеря веса;
- слабость, утомляемость;
- снижение остроты зрения;
- боли в сердце;
- боли в нижних конечностях;
- необходимость постоянно соблюдать диету;
- необходимость постоянного введения инсулина или приема антидиабетических препаратов.

Дефицит знаний о:

- сущности заболевания и его причинах;
- диетотерапии;
- самопомощи при гипогликемии;
- уходе за ногами;
- расчете хлебных единиц и составлении меню;
- пользовании глюкометром;
- осложнениях сахарного диабета (комы и диабетические ангиопатии) и самопомощи при комах.

Потенциальные проблемы:

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

Осмотр пациента

- цвет, влажность кожных покровов, наличие расчесов:
- определение массы тела:
- измерение артериального давления;
- определение пульса на лучевой артерии и на артерии тыла стопы.

Сестринский процесс, включая работу с семьей пациента

1. 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.
2. Убедить пациента в необходимости строго соблюдать диету, назначенную врачом.
3. Убедить пациента в необходимости физических нагрузок, рекомендованных врачом.
4. Провести беседу о причинах, сущности заболевания и его осложнениях.
5. Информировать пациента об инсулинотерапии (видах инсулина, о начале и длительности его действия, связи с приемом пищи, особенностях хранения, побочных эффектах, видах инсулиновых шприцов и шприц-ручках).
6. Обеспечить своевременное введение инсулина и прием антидиабетических препаратов.

7. Контролировать:

- состояние кожных покровов;
 - массу тела:
 - пульс и артериальное давление;
 - пульс на артерии тыла стопы;
 - соблюдение диеты и режима питания;
 - передачи пациенту от его близких;
- рекомендовать постоянный контроль содержания глюкозы в крови и моче.

8. 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.

9. Рекомендовать осмотры окулиста, хирурга, кардиолога, нефролога

10. Рекомендовать занятия в «школе диабетика»

11. Информировать пациента о причинах и симптомах гипогликемии, коматозных состояний

12. Убедить пациента в необходимости при незначительном ухудшении самочувствия и показателей крови сразу обращаться у эндокринологу.

13. Обучить пациента и его родственников:

- расчету хлебных единиц;
- составлению меню по количеству хлебных единиц на сутки;
- набору и подкожному введению инсулина инсулиновым шприцом;
- правилам ухода за ногами;
- оказывать самопомощь при гипогликемии;
- измерению артериального давления.

Неотложные состояния при сахарном диабете:

А. Гипогликемическое состояние.

Гипогликемическая кома.

Причины:

- Передозировка инсулина или антидиабетических таблетированных средств.
- Недостаток углеводов в пищевом рационе.
- Недостаточный прием пищи или пропуск приема пищи после введения инсулина.
- Значительная физическая нагрузка.

- Гипогликемические состояния проявляются ощущением сильного голода, потливостью, дрожанием конечностей, резкой слабостью. Если это состояние не купировать, то симптомы гипогликемии будут нарастать: усилится дрожь, появятся путаница в мыслях, головная боль, головокружение, двоение в глазах, общее беспокойство, страх, агрессивность в поведении и больной впадает в кому с потерей сознания и судорогами.
- Симптомы гипогликемической комы: больной без сознания, бледен, отсутствует запах ацетона изо рта. кожные покровы влажные, обильный холодный пот, тонус мышц повышен, дыхание свободное. артериальное давление и пульс не изменены, тонус глазных яблок не изменен. В анализе крови уровень сахара ниже 3,3 ммоль/л. в моче сахара нет.

Самопомощь при гипогликемическом состоянии:

Рекомендуется при первых же симптомах гипогликемии съесть 4-5 кусочков сахара, или выпить теплый сладкий чай, или принять 10 таблеток глюкозы по 0,1 г, или выпить из 2-3 ампул 40 %-ной глюкозы, или съесть несколько конфет (лучше карамель).

Доврачебная помощь при гипогликемическом состоянии

- Вызвать врача.
- Вызвать лаборанта.
- Придать пациенту устойчивое боковое положение.
- Положить 2 кусочка сахара за щеку, на которой лежит пациент.
- Обеспечить внутривенный доступ.

Подготовить медикаменты:

40 и 5 % раствор глюкозы. 0.9 % раствор хлорида натрия, преднизолон (амп.), гидрокортизон (амп.), глюкагон (амп.).

Б. Гипергликемическая (диабетическая, кетоацидотическая) кома.

Причины:

- Недостаточная доза инсулина.
- Нарушение диеты (повышенное содержание углеводов в пище)
- Инфекционные заболевания.
- Стрессы.
- Беременность.
- Травмы.
- Оперативное вм-во.

Предвестники: усиление жажды, полиурия, возможна рвота, снижение аппетита, нечеткое зрение, необычайно сильная сонливость, раздражительность.

Симптомы комы: сознание отсутствует, запах ацетона изо рта, гиперемия и сухость кожных покровов, шумное глубокое дыхание, снижение мышечного тонуса - "мягкие" глазные яблоки. Пульс-нитевидный, артериальное давление снижено. В анализе крови - гипергликемия, в анализе мочи - глюкозурия, кетоновые тела и ацетон.

При признаках гипергликемической комы срочный вызов неотложной помощи.

Доврачебная помощь:

- Вызвать врача.
- Придать пациенту устойчивое боковое положение (профилактика западения языка, аспирации, асфиксии).
- Взять мочу катетером для экспресс-диагностики сахара и ацетона.
- Обеспечить внутривенный доступ.

Подготовить медикаменты:

- инсулин короткого действия - актропид (фл.);
- 0,9 % раствор хлорида натрия (фл.); 5 % раствор глюкозы (фл.);
- сердечные гликозиды, сосудистые средства.

Список информационных источников.

- https://studopedia.ru/6_120247_sestrinskiy-protsess-pri-saharnom-diabete.html
- <https://opecheni.com/diabet/patogenez-saharnogo-diabeta.html>
- https://yandex.ru/health/turbo/articles?id=4421&text=сахарный+диабет+это&ids=4421&utm_source=yandex&utm_medium=search&utm_campaign=yandex-searchster&utm_content=article&saas_webreqid=1588090105906787-1340231895479570710600299-prestable-app-host-sas-web-yp-157

Тест



Тема лекции:

Сестринская помощь при сахарном диабете

МДК 02.01 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (Сестринская помощь пациентам терапевтического профиля)

Исполнитель:

Варфоломеева Венера Александровна,

Студентка группы 387 МС, 1 бригада