

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

ЦМК Сестринского дела

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР ПРИ
САХАРНОМ ДИАБЕТЕ**

**Дипломная работа студентки
очной формы обучения
специальности 34.02.01 Сестринское дело
4 курса группы 03051505
Колосовой Анны Сергеевны**

Научный руководитель:
преподаватель Войковская Е.В.

Рецензент:
врач - терапевт, терапевтическое
отделение
ОГБУЗ «Городская больница №1 г.
Белгорода» Будякова Н.Ю.

БЕЛГОРОД 2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА.....	6
1.1. Общая характеристика, классификация патологии, этиология	6
1.2. Клиническая характеристика заболевания. Диагностика. Осложнения	9
1.3. Лечение сахарного диабета. Диетотерапия.....	14
1.4. Сестринский процесс. Профессиональная и профилактическая	16
деятельность	16
ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ	20
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	20
2.1. Статистические данные по заболеваемости сахарным диабетом по	20
Белгородской области.....	20
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	34
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ.....	37
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	39

ВВЕДЕНИЕ

Сахарный диабет (СД) на настоящий момент является одной из наиболее актуальных проблем современного общества, медицины и экономики. Из-за своей распространенности, сахарный диабет зачастую относят к пандемии неинфекционного характера 21 века.

На сегодняшний день 180 млн. человек страдают от сахарного диабета, эти показатели держат неуклонный рост. По оценке экспертов Всемирной Организации Здравоохранения, если учесть то, что в настоящий момент в мире насчитывается 180 млн. больных сахарным диабетом, что составляет 2-3% от всего населения планеты, то возможно к 2025 году их количество значительно увеличится, и вследствие, достигнет 330 млн. человек.

Вместе с этим, не менее остро стоит эта проблема и в России, где также отмечается рост патологии. При этом, более 70% заболевших находятся в состоянии хронической декомпенсации сахарного диабета, в независимости от его типа.

В рейтинге стран по количеству людей с этим диагнозом, Россия занимает 4 место.

Не смотря на то, что в России создан регистр пациентов с сахарным диабетом, охватывающий более 70 регионов, отсутствует достоверная оценка ситуации с диабетом, из-за чего происходит недоучёт заболеваемости и инвалидности, в результате чего, по оценкам экспертов, подлинная распространённость сахарного диабета и его осложнений в 3-4 раза превышает регистрируемую.

Именно поэтому, сахарный диабет относится к приоритетам национальных систем здравоохранения практически всех стран мира, защищенным нормативными актами ВОЗ.

Актуальность темы определяется следующим: заболевание поражает лиц всех возрастов, включая детей раннего возраста; широкой

распространенностью заболевания; ранней инвалидизацией пациентов; снижением общей продолжительности жизни в связи с развитием тяжелых сосудистых осложнений (диабет занимает 4 место среди болезней, которые становятся причинами летального исхода).

Цель дипломной работы: определение общих и профессиональных компетенций медицинских сестер в профессиональной деятельности медицинских сестер.

Для достижения поставленной цели решались следующие задачи:

1. Провести теоретический анализ литературы и данных по проблеме заболеваемости сахарным диабетом и его профилактики.

2. Определить общие принципы организации стационарного лечения, на базе ОГБУЗ « Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

3. Провести анализ профессиональной деятельности медицинской сестры в профилактике заболеваний эндокринной системы, в частности сахарного диабета, для чего необходимо:

- исследовать статистические данные заболеваемости в ОГБУЗ « Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа»»

- провести анкетирование, по результатам которого, разработать программу сестринских компетенций по профилактике сахарного диабета.

Для решения поставленных мною задач использовались объекты исследования: пациенты страдающие диабетом и средний медицинский персонал ОГБУЗ « Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа».

Методы исследования:

- научно-теоретический анализ медицинской литературы по теме дипломной работы;

- организационный (сравнительный, комплексный) метод;

- социологический: анкетирование

- статистический – статическая обработка информационного объема

Предмет исследования:

–деятельность медицинских сестер в профилактике заболеваемости сахарным диабетом первого и второго типа.

Объект исследования: пациенты, страдающие сахарным диабетом

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ САХАРНОГО ДИАБЕТА

1.1. Общая характеристика, классификация патологии, этиология

Сахарный диабет (СД) - тяжелое прогрессирующее заболевание эндокринной системы, характеризующееся хроническим повышением уровня сахара в крови, вследствие абсолютного или относительного дефицита инсулина.

Инсулин - белковый гормон поджелудочной железы, регулирующий углеводный обмен в организме.

Классификация патологии

1) Первичный:

а) диабет I типа (инсулинозависимый);

б) диабет II типа (инсулиннезависимый).

Характеризуется инсулиновой недостаточностью, возникшей в результате гибели β - клеток панкреатических островков. При данном типе диабета наблюдается практически полная гибель клеток поджелудочной железы (до 90%), вследствие чего инсулин перестает вырабатываться. Уровень содержания инсулина у таких пациентов может быть минимальным, либо практически отсутствовать;

2) Вторичный: диабет при заболеваниях поджелудочной железы, болезнях органов эндокринной системы (акромегалия, синдром Иценко — Кушинга), сложных генетических синдромах (миотоническая дистрофия и др.), при применении ряда лекарственных средств (лекарственный диабет);

3) Латентный (субклинический) — при нарушении толерантности глюкозы у, казалось бы, здоровых людей. Это состояние, которое годами может протекать бессимптомно или с проявлением минимальных признаков, но через несколько лет может привести к тяжелым осложнениям;

4) Диабет беременных - начавшееся при беременности нарушение толерантности к глюкозе.

Классификация по тяжести течения заболевания

Лёгкое течение

Легкая форма (I степень) заболевания характеризуется невысоким уровнем гликемии, не превышающей 8 ммоль/л натощак, когда нет больших колебаний содержания сахара в крови на протяжении суток. Состояние компенсации поддерживается с помощью диетотерапии. При легкой форме диабета могут диагностироваться у больного сахарным диабетом ангионейропатии доклинической и функциональной стадий.

Средней степени тяжести

При средней тяжести (II степень) сахарного диабета гликемия натощак повышается, как правило, до 14 ммоль/л, колебания гликемии на протяжении суток, суточная глюкозурия как правило не превышает 40 г/л, эпизодически развивается кетоз или кетоацидоз. Компенсация диабета достигается диетой и приёмом сахароснижающих пероральных средств или введением инсулина.

Тяжёлое течение

Тяжелая форма (III степень) диабета характеризуется высокими уровнями гликемии (свыше 14 ммоль/л натощак), значительными колебаниями содержания сахара в крови на протяжении суток и высоким уровнем глюкозурии (свыше 40-50 г/л).

Классификация по степени компенсации углеводного обмена

Фаза компенсации

Фаза субкомпенсации

Фаза декомпенсации

Этиология

Сахарный диабет относится к мультифакториальным заболеваниям. К предрасполагающим факторам развития заболевания относят:

1. Наследственность. Из всех этиологических факторов появления и формирования диабета особое место занимает наследственность или, так называемая, врожденная предрасположенность. Если хотя бы один из родителей болеет сахарным диабетом, то риск появления заболевания 1 типа у ребенка возрастает до 10%. При этом существенно увеличивается риск возникновения диабета 2-го типа.

2. Факторы внешней среды:

токсические вещества, разрушающие β -клетки, такие как нитрозамины, нитраты пищи, некоторые лекарственные средства.

вирусные инфекции (вирусы краснухи, Коксаки В, паротита).

3. Ожирение. Люди с ожирением состоят в группе риска, так как у людей с лишним весом сахарный диабет возникает в два раза чаще чем у остальных

4. Возрастные изменения

5. Плохое питание - в том числе высокое потребление напитков с высоким содержанием сахара

6. Этническая принадлежность

7. Недостаток в пище витаминов (А, В, Е) и некоторых микроэлементов (серы, никеля и др.)

8. Травмы и воспаление поджелудочной железы

Таблица 1. Факторы риска.

Факторы риска	Спонтанный сахарный диабет	
	Инсулинзависимый (I типа)	Инсулиннезависимый (II типа)
Возраст	До 30 лет	После 40 лет
Вирусная инфекция	Высокие титры антител к ряду вирусов в крови	Антитела к вирусам в крови отсутствуют
Генетические факторы	Наличие связи с	Связь с определенными

	определенными антигенами гистосовместимости	антигенами гистосовместимости отсутствует
Аутоиммунизация	Наличие в крови антител к 3-клеткам	Антитела к (3-клеткам в крови отсутствуют
Рецепторная активность р-клеток островков и инсулинзависимых клеток тканей	Не изменена	Снижена
Ожирение	Отсутствует	Выражено

1.2. Клиническая характеристика заболевания. Диагностика. Осложнения

Как правило, для клинической картины характерны две группы симптомов: основные и второстепенные.

К основным проявлениям относятся:

1. Полидипсию – симптом, характеризующийся неестественно сильной, неутолимой жаждой. Уменьшается или исчезает только при приёмах воды в количествах, значительно превышающих физиологические, объем воды для взрослых — более 2 литров в сутки.

2. Полифагию – нарушение пищевого поведения, проявляющееся повышенным аппетитом.

3. Полиурию – увеличенное образование мочи (вместо суточной нормы в 1000—1500 мл у взрослых людей из организма выделяется свыше 1700—2000 мл, а иногда более 3 л мочи).

4. Похудение (особо характерно для диабета 1 типа) — часто встречающийся симптом диабета, развивающийся несмотря на повышенный аппетит. Похудение и/или даже истощение обусловлено повышенным катаболизмом белков и жиров из-за исключения глюкозы из энергетического обмена клеток.

Данная категория симптомов характерна для сахарного диабета 1 типа. Зачастую, патологический процесс развивается остро, большинство пациентов с уверенностью могут назвать четкий период начала их проявлений.

Что касается вторичных проявлений, здесь характерны малоспецифичные, медленно развивающиеся на протяжении длительного времени знаки. Данные симптомы типичны для сахарного диабета 1 типа, так и для 2 типа.

1. Зуд кожи и слизистых – может возникать задолго до развития собственно сахарного диабета. От момента появления зуда до развития заболевания может пройти порядка до 5-7 лет. Помимо кожного зуда приближающийся диабет может проявляться десятками различных видов дерматозов (невоспалительных кожных дефектов).

2. Сухость во рту – является следствием недостаточной выработки слюны.

3. Мышечная слабость

4. Наличие ацетона в моче – ацетон является продуктом сжигания жиров.

5. Нарушения зрения.

6. Головная боль

Диагностика

Из-за выраженности основных симптомов (полиурия, полифагия, похудение, полидипсия) диагностика несколько облегчается. Однако главным методом диагностики СД остается определение уровня глюкозы в крови.

Диагноз устанавливается в следующих случаях:

- в результате проведения глюкозотолерантного теста (в сомнительных случаях) уровень сахара крови превышает 11,1 ммоль/л;

- концентрация глюкозы в капиллярной крови натощак превышает 6,1 ммоль/л., а через 2 часа после приёма пищи превышает 11,1 ммоль/л.

- наличия ацетона в моче

- наличия сахара в моче

- уровень гликозилированного гемоглобина (HbA1C) превышает 5,9 % (5,9 – 6,5 % - сомнительно, более 6,5 % большая вероятность диабета).

Преимущество анализа на HbA1C состоит в том, что его можно назначить в любое время, он не требует подготовки.

Таблица 2. Диагностические критерии СД.

Время определения	Концентрация глюкозы ммоль/л		
	Цельная	капиллярная	Венозная плазма

	кровь	
Норма		
Натоцак и через 2 часа после ПТТГ	$<5,6$	$<6,1$
	$<7,8$	$<7,8$
Сахарный диабет		
Натоцак или через 2 часа после ПТТГ или случайное определение.	$\geq 6,1$	$\geq 7,0$
	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$
	$\geq 11,1$	$\geq 11,1$

Осложнения СД

Осложнения сахарного диабета подразделяются на острые и поздние:

Острые.

Осложнения, представляющие собой состояния, которые развиваются в течение дней или даже часов, при наличии сахарного диабета.

Гипогликемия – патологическое состояние, которое характеризуется снижением уровня глюкозы в крови ниже нормы (ниже 3,3 ммоль/л), это происходит из-за употребления большого количества сахароснижающих препаратов (передозировку), приёма крепкого алкоголя, наличия сопутствующих заболеваний, недостаточного питания, непривычной физической нагрузки.

Диабетический кетоацидоз - тяжёлое состояние, развивающееся вследствие накопления в крови продуктов промежуточного метаболизма жиров (кетоновые тела). Появляется при сопутствующих заболеваниях, прежде всего — инфекциях, травмах, так же операциях и при недостаточном питании. Может приводить к потере сознания и нарушению жизненно важных функций организма.

Гиперосмолярная кома - состояние, при котором отмечается повышение высокоосмотических соединений в крови, таких как натрий и глюкоза. В результате слабой диффузии этих веществ внутри клеток появляется сильно

выраженная разница онкотического давления между вне- и внутриклеточной жидкостью. В итоге сначала развивается внутриклеточная дегидратация, что в дальнейшем ведет к общему обезвоживанию организма (подвергаются прежде всего клетки головного мозга). При сахарном диабете I типа гиперосмолярная кома развивается крайне редко. Кома сопровождается высоким уровнем гликемии, который может составлять 50 ммоль/л и более. Явление кетоацидоза отсутствует.

Лактацидотическая кома - тяжелейшее осложнение сахарного диабета. Наступает в очень редких случаях, в основном у людей с определенными сопутствующими болезнями. Такими как сердечно-сосудистые. Патогенез лактоацидоза заключается в блокировке адренергических рецепторов сердца и сосудов. Кроме того, почечная недостаточность, дисфункция печени, анемии, отравления считаются дополнительными рисками к развитию лактацидемической комы.

Поздние. Группа поздних осложнений, не проявляющих себя в течение длительного времени.

Диабетическая ретинопатия – осложнение СД, при котором поражается сетчатка глаза в виде пятнистых и точечных кровоизлияний, отеков.

Диабетическая микро- и макроангиопатия – нарушение проницаемости сосудов, в результате чего возникает склонность к ломкости сосудов и тромбозов.

Диабетическая нефропатия - поражение почек в виде микроальбуминурии (выделения белка альбумина с мочой), затем протеинурии.

Диабетическая офтальмопатия – включает в себя развитие катаракты.

Диабетическая стопа – специфические анатомо-функциональные изменения тканей стопы (образование трофических язв), вызванные метаболическими нарушениями у пациентов с декомпенсированным сахарным

диабетом. Признаками диабетической стопы служат боль в ногах, гиперкератозы и трещины кожи, деформация дистальных отделов конечности, язвенные дефекты и некрозы мягких тканей, в тяжелых случаях - гангрена стопы или голени.

1.3. Лечение сахарного диабета. Диетотерапия

Лечение диабета 1 типа. Общие принципы лечения.

Людам, страдающим данным заболеванием на протяжении всей жизни необходимо проводить инсулинотерапию, вести контроль уровня глюкозы в крови, вести здоровый образ жизни. Необходимо так же регулярное наблюдение у эндокринолога. Для полного избавления от патологии может помочь только трансплантация поджелудочной железы и островковых клеток.

Лечение диабета 2 типа.

В международной практике применяется несколько уровней лечения сахарного диабета 2 типа: низкоуглеводная диета, прием лекарственных препаратов и гормональные инъекции, комплексы физических упражнений. Диета помогает привести в норму уровень содержания глюкозы. Лечебная физическая культура позволяет удалить излишние углеводы из крови.

Диетотерапия.

Пища оказывает непосредственное влияние на уровень глюкозы в крови. Некоторые продукты повышают уровень глюкозы в крови больше, чем другие. Для успешного управления диабетом необходимо знать, какие продукты и в каком количестве пациент может употреблять. Пищевые продукты содержат 3 основных вида питательных веществ: белки, жиры и углеводы. Диета при сахарном диабете является важной, неотъемлемой частью терапии.

Без соблюдения специально подобранной диеты, компенсация углеводного обмена невозможна. При 1 типе диабета соблюдение диеты

жизненно важно для пациента, нарушение диеты может привести к гипер - или гипогликемической коме, а в отдельных случаях к летальному исходу.

Основной целью диетотерапии при сахарном диабете служит обеспечение адекватного, размеренного физической нагрузке поступления углеводов в организм заболевшего. Диета должна быть сбалансирована по соотношению белков, жиров и углеводов. Требуется полностью исключить легкоусвояемые углеводы из рациона питания, исключением служат случаи гипогликемии. Нельзя не заметить, в некоторых случаях при сахарном диабете 2 типа для замещения углеводного обмена достаточно только диеты, особенно на ранних сроках заболевания. При диабете 2 типа зачастую возникает необходимость в коррекции веса.

Основным понятием в диетотерапии при сахарном диабете является хлебная единица, она представляет собой условную меру, равную 10—12 г углеводов или 20—25 г хлеба. Имеется большое количество таблиц, в которых указано количество хлебных единиц в различных пищевых продуктах. В течение суток количество хлебных единиц, употребляемых пациентом, страдающим сахарным диабетом, должно оставаться постоянным; в среднем в сутки употребляется 10—25 хлебных единиц, в зависимости от массы тела и физической нагрузки. За один приём пищи не рекомендуется употреблять более 6 хлебных единиц, требуется организовать приём пищи так, чтобы количество хлебных единиц в разные приёмы пищи было приблизительно одинаковым. Также стоит отметить, что употребление алкоголя приводит к отдалённой гипогликемии, в том числе и гипогликемической коме.

Главным условием успешности диетотерапии является ведение пациентом пищевого дневника, в него вносится вся пища, употребленная в течение дня, и рассчитывается количество хлебных единиц, употреблённых в каждый приём пищи и за сутки в целом.

Ведение такого дневника дает возможность в большинстве случаев выявить причину эпизодов гипо- и гипергликемии, способствует обучению

пациента, помогает врачу подобрать необходимую дозу сахароснижающих препаратов или инсулинов.

Стол № 9. Представляет собой диету с умеренно сниженной калорийностью, за счет животных жиров и легкоусвояемых углеводов. Увеличено содержание липотронных веществ, витаминов, пищевых волокон (творог, морепродукты, овощи, фрукты, крупа из цельного зерна, хлеб из муки грубого помола). Умеренно ограничено содержание холестерина, натрия хлорида, экстрактивных веществ. Полностью исключены: сахар, сладости. Белки соответствуют физиологической норме. Предпочтительны вареные и запеченные блюда, порядком реже - жареные и тушеные. Температура блюд остается обычной. Для сладких блюд и напитков – используют ксилит или сорбит, которые учитываются в калорийности диеты.

Режим питания при диете № 9: 5-6 раз в день с равномерным распределением углеводов.

1.4. Сестринский процесс. Профессиональная и профилактическая деятельность

Медицинским сестрам следует помнить: сахарный диабет – тяжелое заболевание, заболевание на всю жизнь. Страдает пациент, а так же все близкие и родные ему люди. Пациенту зачастую приходится постоянно проявлять упорство и самодисциплину, что может психологически надломить любого человека. При лечении и уходе за пациентом с сахарным диабетом необходимы также настойчивость, человечность, осторожный оптимизм; только в этом случае удастся помочь пациенту преодолеть все препятствия возникшие на жизненном пути.

Целью сестринского процесса является поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей его организма.

Сестринский процесс требует от сестры не только хорошей технической подготовки, но и творческого отношения к уходу за пациентами, умения работать с пациентом как с индивидуумом, а не как с объектом манипуляций, выполняя назначения лечащего врача как должное.

Сестринский процесс состоит из пяти основных этапов:

1. сестринское обследование (сбор информации о состоянии здоровья пациента, который может носить субъективный и объективный характер)
2. Установление проблем пациента и формулировка сестринского диагноза
3. Определение целей сестринского ухода и планирование сестринской деятельности.
4. Реализация планируемых действий (включает меры, которые принимает медицинская сестра для профилактики заболеваний, обследования, лечения, реабилитации пациентов) .
5. Оценка эффективности сестринского ухода (данный этап основан на исследовании динамических реакций пациентов на вмешательства сестры)

Таблица 2. Сестринский процесс

Этап	Цель	Методы
Сестринское обследование	Собрать информацию о пациенте	Расспрос, беседа, изучение карты пациента, осмотр
Сестринская диагностика	Получить данные о давлении, температуре, уровне сахара в крови на данный момент. Оценить состояние кожи, массу тела, пульс	Пальпация, внешний осмотр, использование аппаратов для замера давления пульса, температуры. Выявление потенциальных проблем

		и осложнений.
Составление плана сестринского процесса	Выделить приоритетные задачи сестринского ухода, обозначить сроки оказания помощи	Анализ жалоб пациента, составления целей сестринского ухода: -долгосрочные; -краткосрочные.
Реализация сестринского плана	Выполнение намеченного плана по сестринскому уходу за пациентом с сахарным диабетом в стационаре	Выбор системы помощи диабетiku: -Полностью компенсирующая .Необходима пациентам в коме, бессознательном, обездвиженном состоянии. -Частично компенсирующая .Обязанности по сестринскому уходу разделяются между пациентом и медсестрой в зависимости от желания больного и его способностей.

<p>Оценка эффективности сестринского процесса по уходу</p>	<p>Проанализировать работу медицинского персонала, оценить полученные результаты от процесса, сравнить с ожидаемыми, сделать вывод о сестринском процессе</p>	
--	---	--

Важным фактором является роль медсестры в информировании больных о правильном питании. Отслеживание выполнения пациентами условий диабетического питания входит в обязанности медицинской сестры. Количественно съеденного и выпитого. Медицинская сестра обязана знать, что у больных сахарным диабетом могут возникнуть осложнения: сердечнососудистые (инфаркт, гипертонический криз), нервные (невропатия), нефропатия.

Большая подверженность инфекционным осложнениям. Вследствие чего, в обязанность медсестры входит тщательное обследование кожных покровов пациентов, учитывая, что при невропатии пропадает болевая чувствительность. Своевременная тщательная обработка ран и порезов. Ежедневное измерение АД и температуры тела, уровня сахара.

Сопоставление работы медсестры с окончательными полученными результатами являются важными в оценке ее мастерства и профессионализма.

ГЛАВА 2. АНАЛИЗ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

2.1. Статистические данные по заболеваемости сахарным диабетом по Белгородской области

На базе ОГБУЗ «Областная клиническая больница Святителя Иоасафа» в эндокринологическом отделении мной было проведено исследование. Эндокринологическое отделение было создано на базе областной больницы в 1977 году. Данное отделение располагает на 40 коек и является современным, хорошо оснащённым лечебно-диагностическим комплексом.

Многопрофильность областной клинической больницы Святителя Иоасафа позволяет в рамках одного лечебного учреждения консервативно и оперативно, эффективно решать вопросы диагностики и лечения патологии эндокринной системы.

Количество пациентов с диабетом с каждым годом лишь увеличивается, это обусловлено генетической предрасположенностью людей к данному заболеванию. В Белгородской области за 5 лет заболеваемость повысилась на 19,5 %. В Белгородской области сахарным диабетом страдает 46 820 человек, из них 2465 – первым типом, в том числе 131 ребёнок и 95 подростков.

2.2. Анализ полученных данных после проведения анкетирования

Изучив теоретические аспекты данной патологии, для проведения исследования и получения достоверных данных, была составлена анкета для пациентов, страдающих сахарным диабетом. Необходимо определить социальную принадлежность пациентов, а так же роль и профессионализм медицинских сестер в лечении и диагностике СД.

Количество респондентов составило 29 человек. Поскольку, существует множество заболеваний сцепленных с полом, важно определить половую принадлежность респондентов.

По гендерному признаку пациенты распределились следующим образом: (Рис.1).



Рис. 1. Распределение по гендерному признаку

На выше представленной диаграмме видно: число заболевших женщин составляет 17 человек, что соответствует 59%. Число мужчин составило 12 человек – 41%.

Немаловажный критерий исследования – возраст пациентов. (Рис.2).

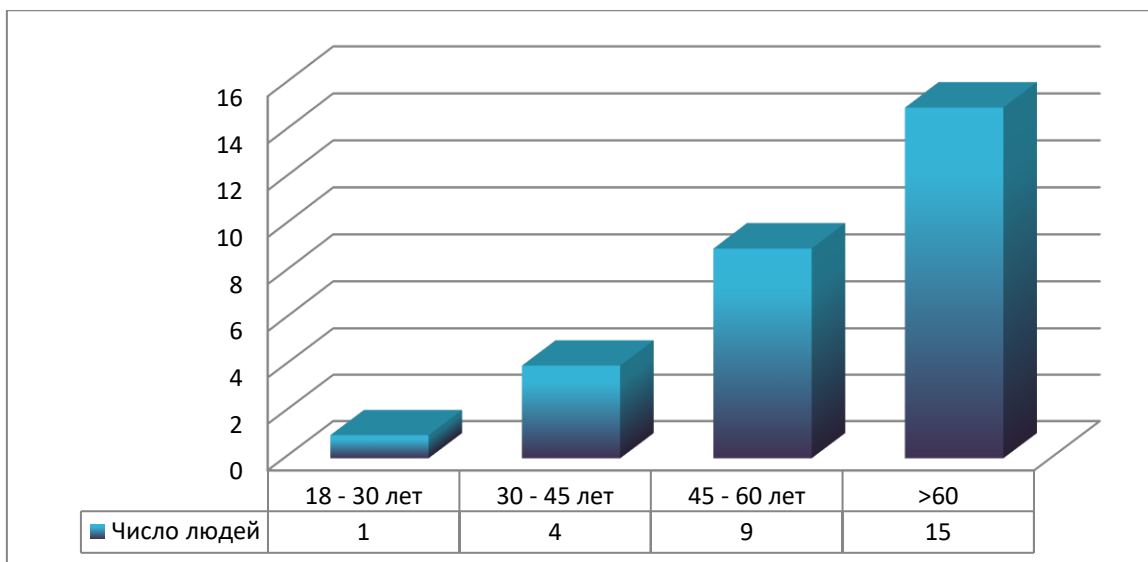


Рис. 2. Распределение по возрастной категории

По возрастным группам пациенты распределились так:

Число лиц в группе от 18 до 30 лет составил лишь 1 человек.

В возрасте 30 – 45 лет оказалось 4 человека.

Пациентов в возрасте 45 – 60 лет 9 человек.

В группе лиц боле 60 лет – 15 человек.

На вопрос о социальной группе, мы узнали: (Рис.3).



Рис. 3. Занятость респондентов

Работающих – 10 человек.

Пенсионеров – 12 человек.

Безработных – 7 человек.

В ходе анкетирования было выявлено, в городе проживают – 16 пациентов, а в сельской местности – 13 пациентов (Рис.4).

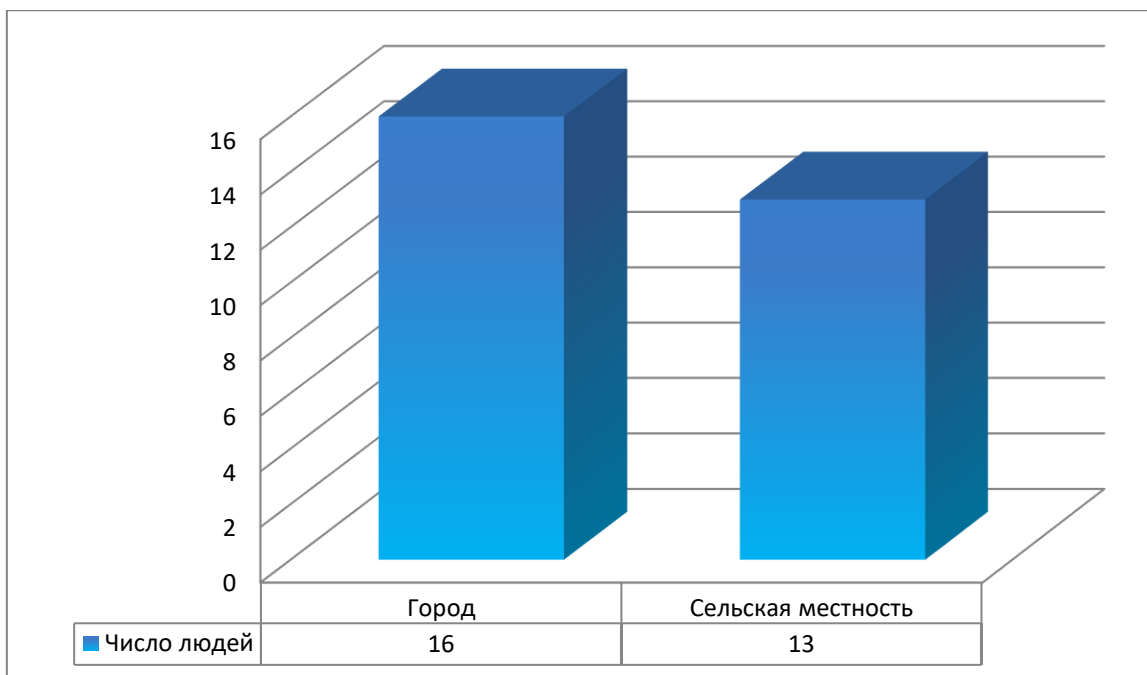


Рис. 4. Место жительства

Вопрос: С чем вы связываете возникновение заболевания? (Рис.5).

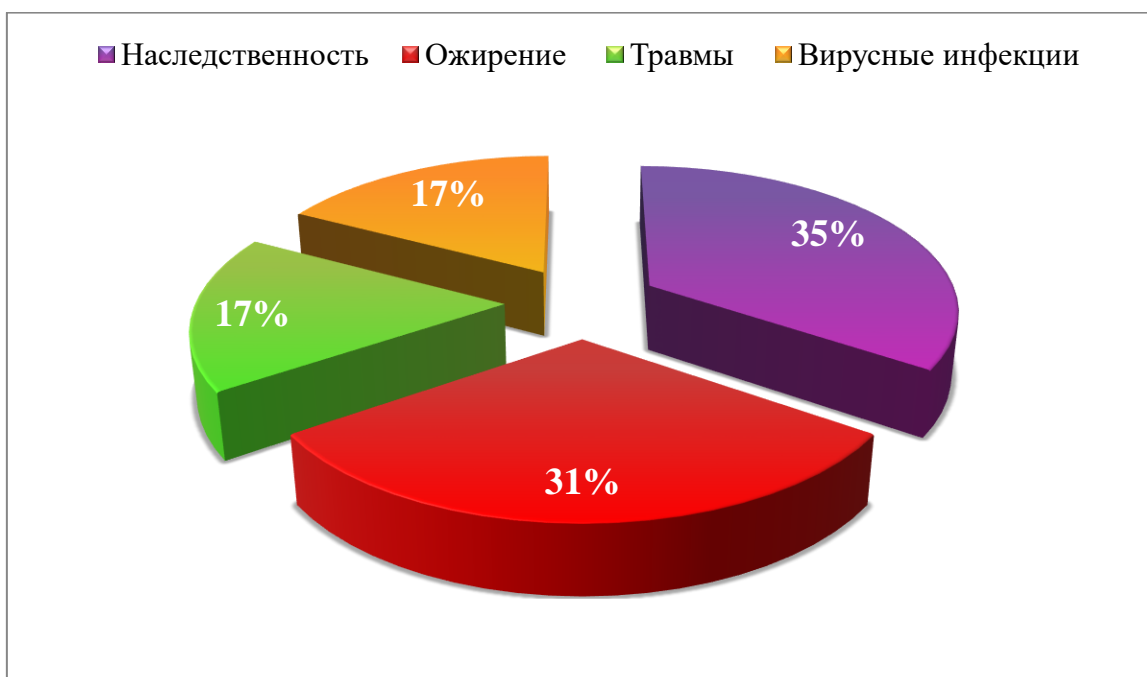


Рис. 5. Мнение пациентов о причине появления заболевания

С наследственным фактором свое заболевание связывают 10 человек – 35%

С ожирением – 9 человек – 31%

С ранее полученной травмой 5 человек – 17%

И с вирусным заболеванием так же 5 человек – 17%

На вопрос «Имеются ли вредные привычки?» получены следующие данные (Рис.6).

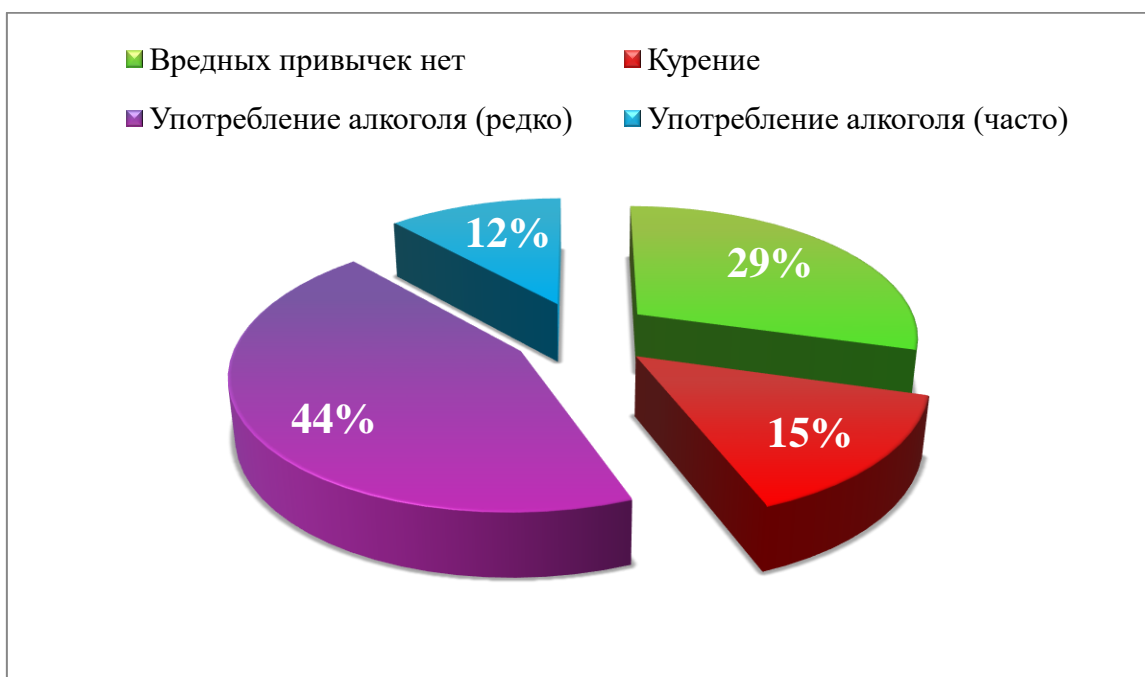


Рис. 6. Наличие вредных привычек

Не единой вредной привычки не имеют 10 человек – 29%

Курят 5 человек – 15%

Редко употребляют алкоголь 15 человек – 44%

Часто употребляют алкоголь 4 человека – 12%

Вам известно про осложнения сахарного диабета? (Рис.7).

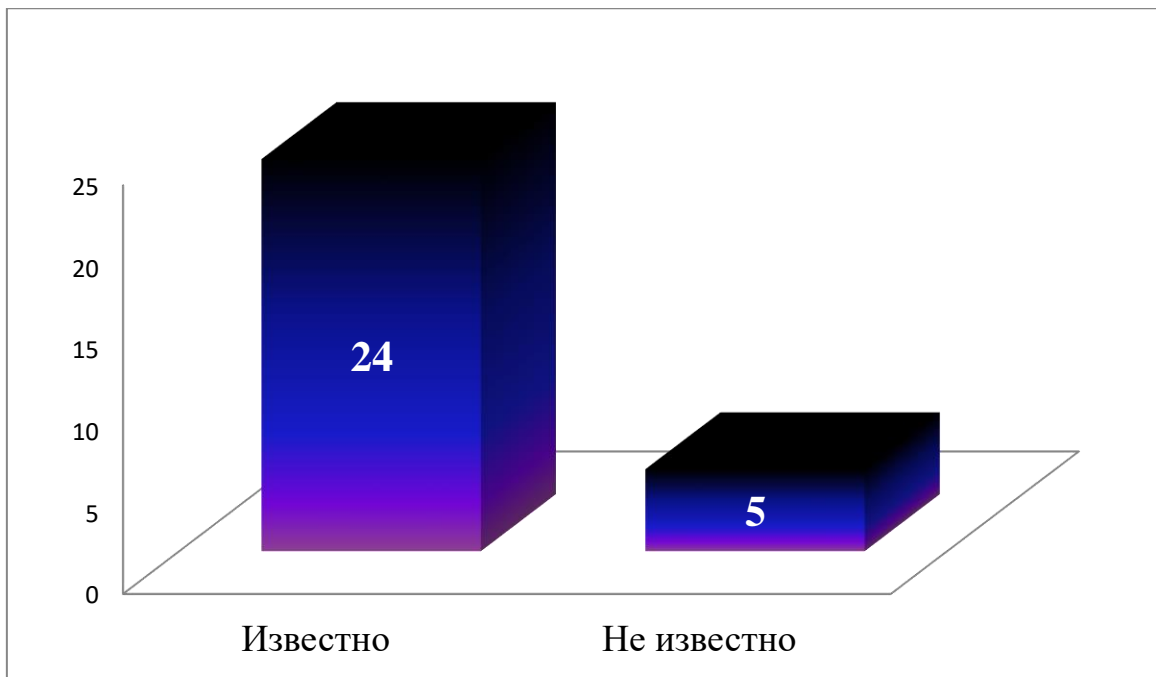


Рис. 7. Осведомленность о заболевании

24-м пациентам известно возможных осложнениях сахарного диабета.

5-и пациентам не известно об осложнениях

Наблюдаете ли Вы у себя следующие симптомы? (зуд кожи, сухость во рту, мышечная слабость, головная боль, жажда, частое мочеиспускание). (Рис.8).

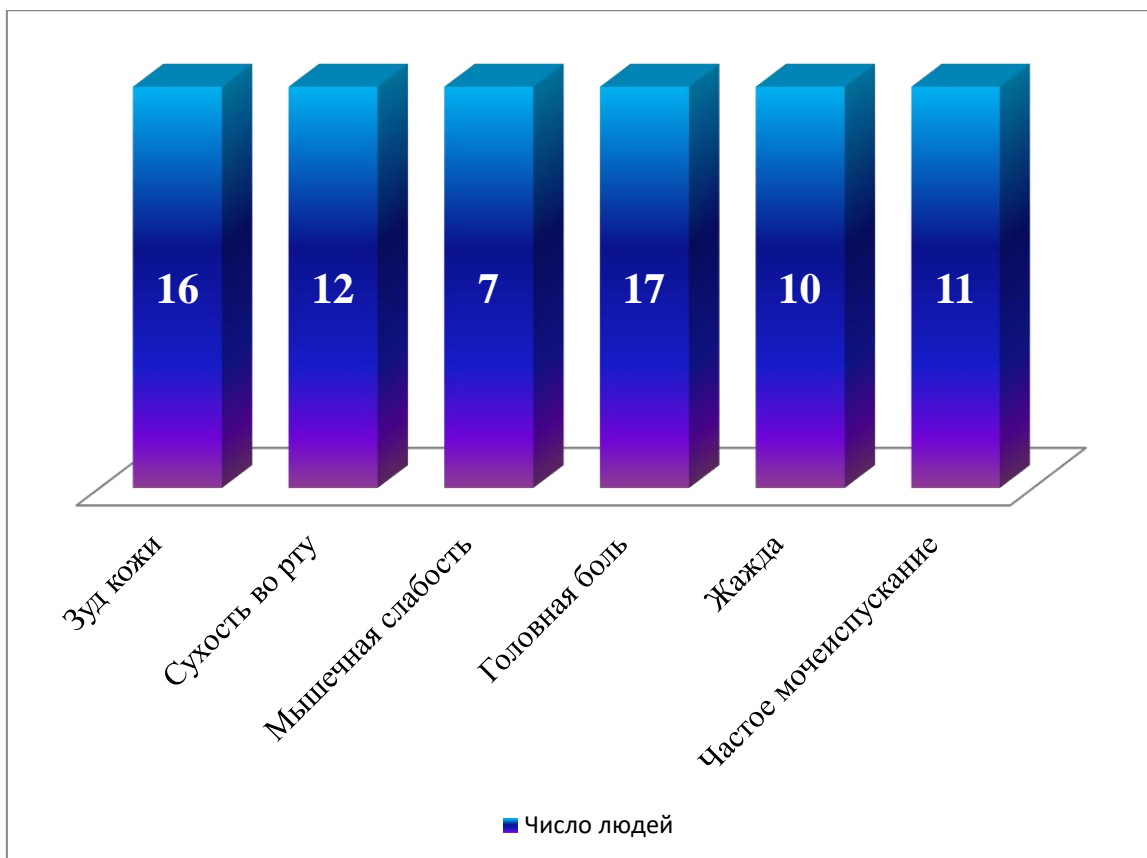


Рис. 8. Симптоматика

Из 29 человек – 100%, зуд кожных покровов наблюдают 16 чел., сухость во рту – 12 чел., мышечную слабость – 7 чел., головную боль – 17 чел., жажду – 10 чел., частое мочеиспускание у 11 пациентов.

Знаете ли Вы о школах здоровья? (да, знаю частично, нет) (Рис.9).

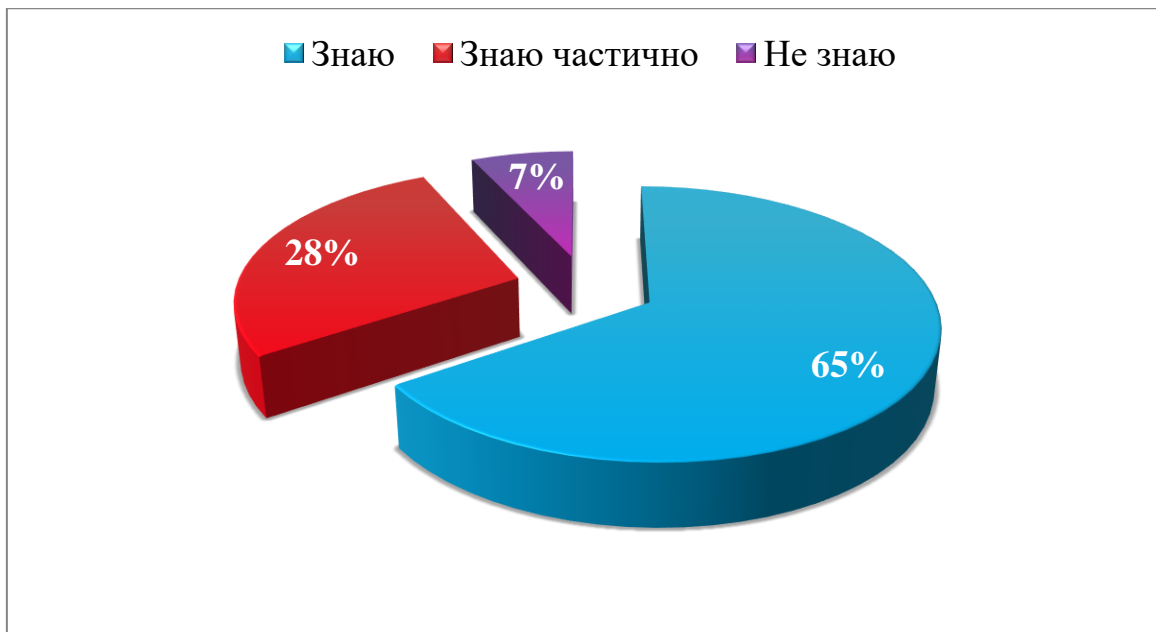


Рис. 9. Осведомленность о школах здоровья

По результату анкеты видно:

О школах здоровья известно 19 респондентам, что составляет 65%

Частично известно 8-и пациентам, что составило 28%

Совсем не известно всего 2-ум опрошенным, что составляет 7%

Объясняет ли медицинская сестра значимость контроля соблюдения диеты при сахарном диабете? Расчет хлебных единиц? (Рис.10).

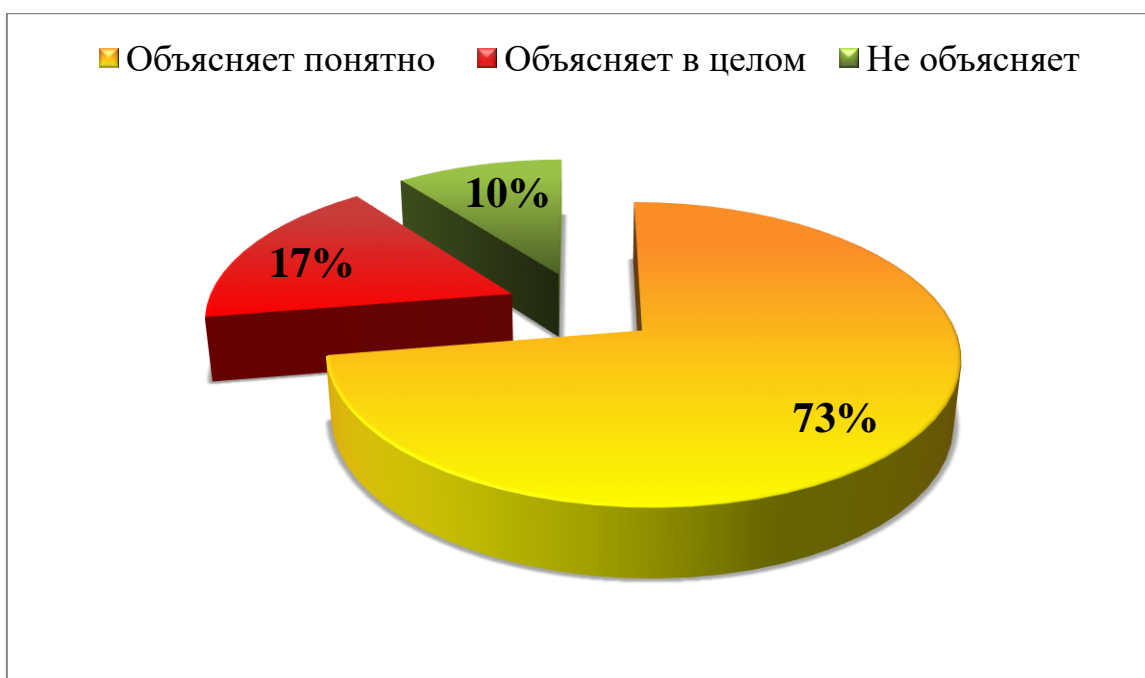


Рис. 10.

«Объясняет понятно» ответил 21-ин опрошенный – 73%

«Объясняет в целом» ответили 5 пациентов – 17%

«Не объясняет» ответили 3-и респондента – 10%

Обучены ли Вы медсестрой правилам самостоятельного определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра? (Рис.11).

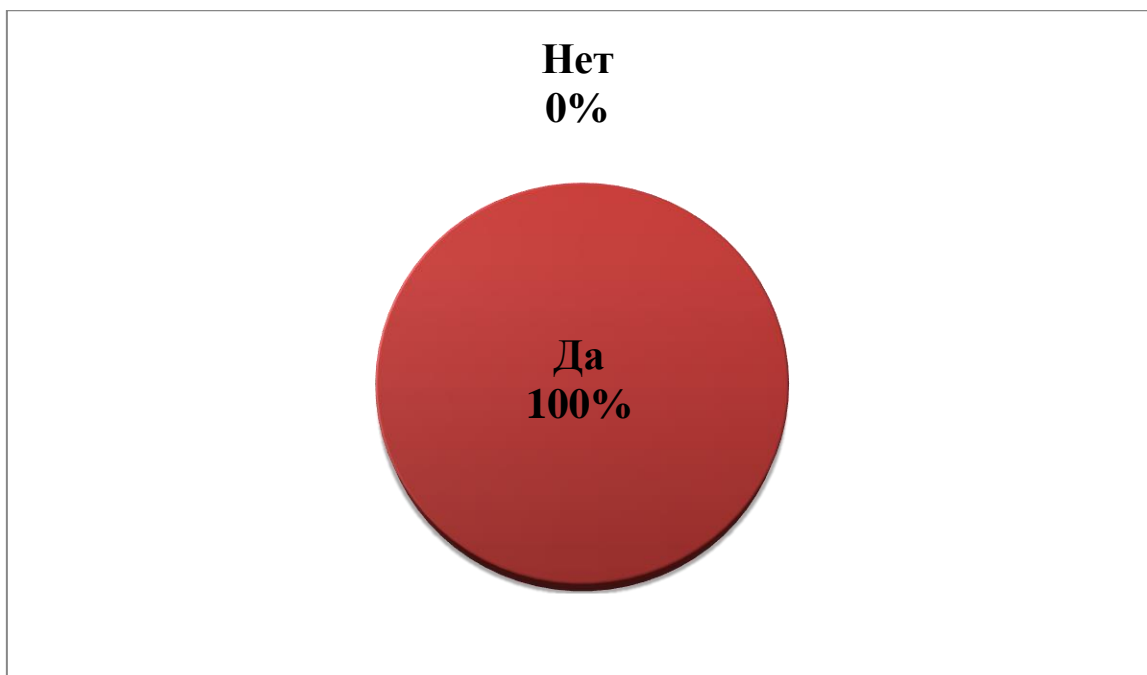


Рис. 11. Обучение пациентов

Абсолютно каждый пациент – 29 человек (100%), был обучен медсестрой правилам самостоятельного определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра.

На вопрос «Проводит ли медицинская сестра санитарно просветительскую работу? (беседа, памятка, лекция)» получены ответы: (Рис. 12).

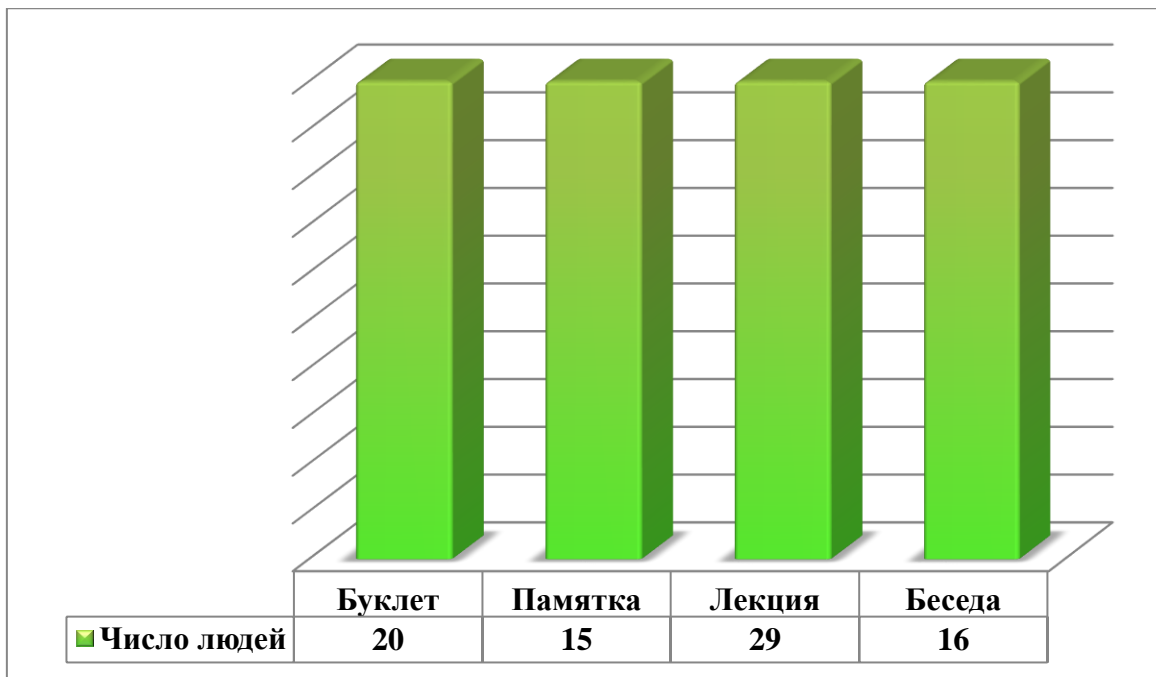


Рис. 12. Источники полученной информации

Всю необходимую информацию пациенты получили через:

Буклеты: 20 человек

Памятки: 15 человек

Лекции: 29 человек

Беседы: 16 человек

Обучены ли Вы медсестрой правилам самостоятельного введения инсулина? (Рис.13).

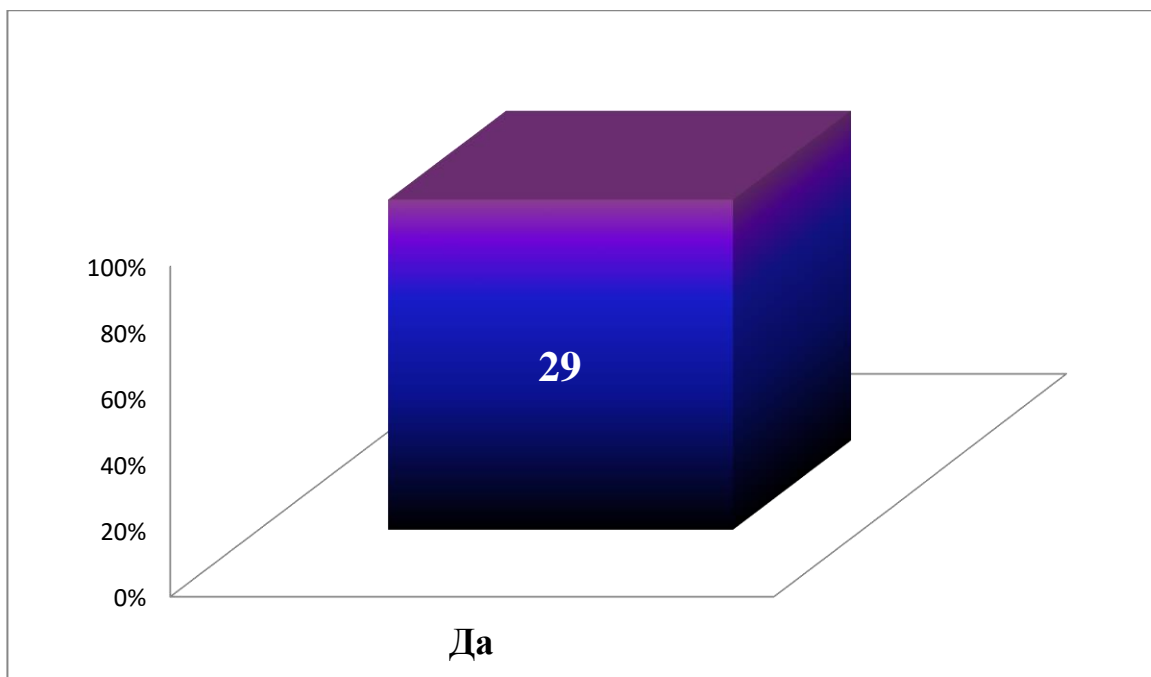


Рис. 13. Обучение пациентов

Все респонденты – 29 человек (100%), обучены медсестрой правилам самостоятельного введения инсулина.

Понимает ли медсестра Ваши проблемы возникшие вследствие развития заболевания? (понимает отлично, понимает хорошо, не понимает) (Рис. 14).

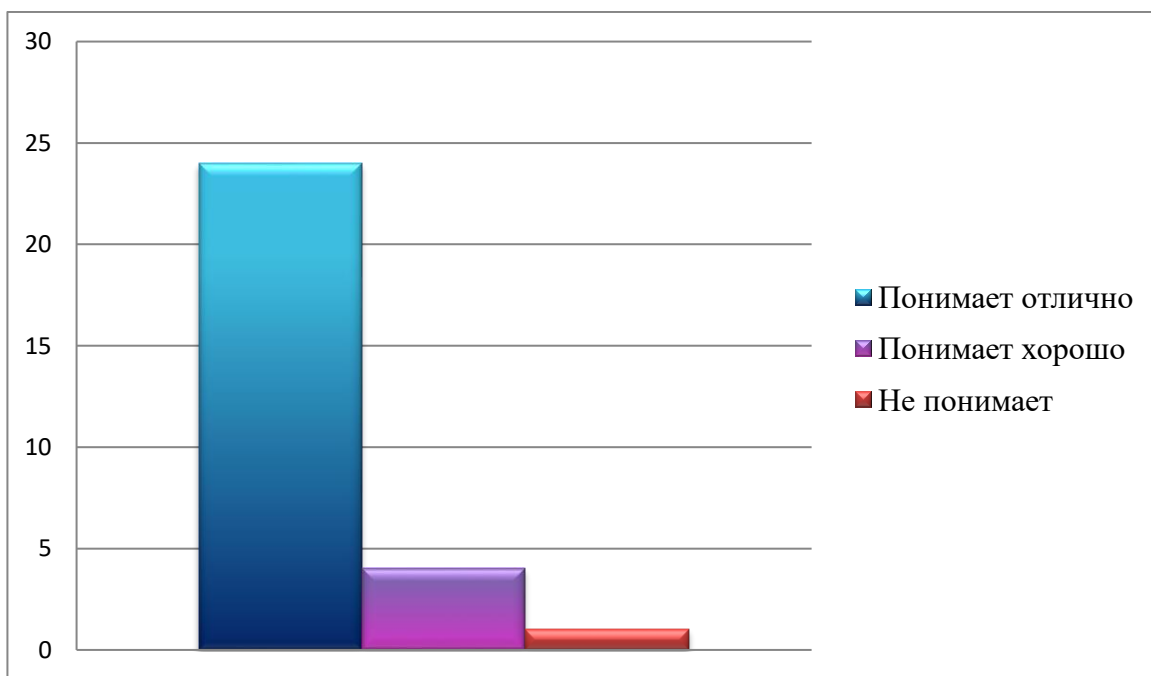


Рис. 14. Понимание медицинскими сестрами проблем пациентов

Ответили «понимает отлично» 24 респондента;

«Понимает хорошо» ответили всего 4 человека;

И лишь 1 респондент ответил «не понимает»

Целью дипломной работы служило определение общих и профессиональных компетенций медицинских сестер в профессиональной деятельности медицинских сестер. Поэтому, очень важно мнение и замечания пациентов к работе сестер.

И на последний вопрос «Есть ли у Вас замечания к работе медицинских сестер?» получены ответы: (Рис.15).

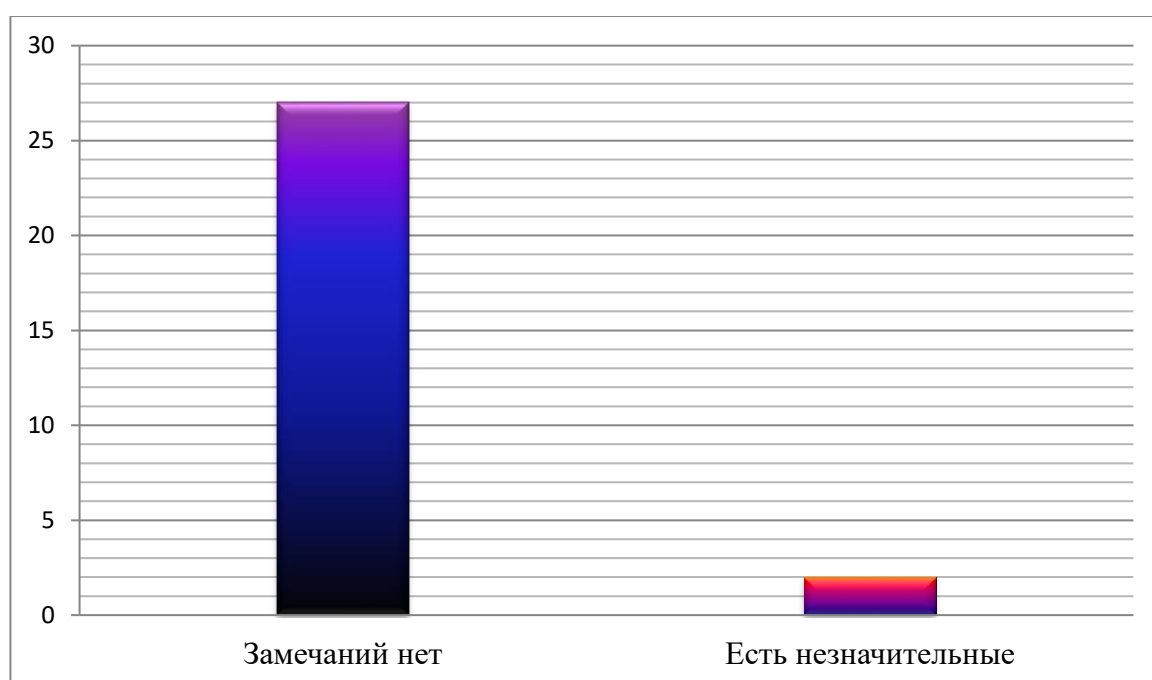


Рис. 15. Замечания к работе медицинских сестер

27 пациентов не имеют замечаний к работе медицинских сестер;

2 пациента имеют незначительные замечания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведя анализ теоретических данных, а так же данных полученных при проведении анкетирования, можно сделать вывод:

Сахарный диабет – было и будет одним из опасных, часто встречающихся заболеваний. Его опасность заключается в невозможности абсолютного излечения, вследствие чего, патология в течение жизни становится образом жизни людей.

Для того, чтобы более точно понять особенности течения диабета, мы попросили пациентов пройти короткое, анонимное анкетирование, составив накануне подборку вопросов, которые предполагают определение основных параметров: стиль жизни респондентов, течение и симптоматика заболевания, отношение и взгляды пациентов относительно роли и компетенции медицинских сестер при сахарном диабете.

Были получены следующие результаты:

1. Заболевание чаще поражает женщин – 17 человек, что соответствует 59%. Число мужчин составило 12 человек – 41%.

2. По возрастной группе произошло распределение следующим образом: наибольшее количество пациентов оказалось в группе лиц более 60 лет, их число составило 15 человек; число пациентов в возрасте 45 – 60 лет составило 9 человек; группа 30-45 лет всего 4 человека; в возрасте 18 – 30 лет лишь 1 человек.

3. Среди опрошенных 10 работающих человек, 12 пенсионеров, а так же 7 человек не имеют работы и не являются пенсионерами.

4. Городских жителей выявлено 16 человек, а лиц проживающих в сельской местности 13.

5. Вредные привычки имеют место быть: курят 5 человек (15%), употребляют алкоголь (редко) 15 человек, что составляет 44%, употребляют часто 4 человека – 12%.

Не имеющих вредных привычек только 10 человек – 29%, при данной патологии, такой показатель является достаточно низким.

На сухость кожных покровов жалуются 16 человек, сухость во рту 12 человек, мышечную слабость 7 человек, головную боль 17 человек, жажду отмечают 10 человек и учащенное мочеиспускание отметили у себя 11 пациентов.

Нельзя не отметить роль медицинских сестер в диагностике, лечении и профилактике сахарного диабета. По мнению пациентов, медсестры полностью соответствуют всем требованиям. Имеют опрятный, аккуратный внешний вид, обладают необходимыми человеческими качествами. Выполняют свою работу добросовестно и качественно. Что можно видеть по результатам опроса:

О школах здоровья известно 27 респондентам из 29. Медицинские сестры дают объяснения и рекомендации в значимости соблюдения диеты, а так же обучает расчету хлебных единиц, подробные объяснения были даны 21-му пациенту, общую информацию получили 5 пациентов.

Все пациенты (29 человек) были обучены сестрами правилам определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра.

Каждый пациент получил информацию о своем заболевании, а так же необходимые рекомендации через: буклеты – 20 чел., памятки – 15 чел., лекции – 29 чел., беседы – 16 чел.

Так же абсолютно каждый пациент был обучен всем правилам самостоятельно введения инсулина.

Было замечено, что медицинские сестры понимают все проблемы пациентов, возникшие из-за появления заболевания. 24 пациента ответили, что медсестры отлично понимают все проблемы. «Хорошо понимают» ответили 4 человека.

Подводя итог, хотелось бы заметить, 27 человек не имеют замечаний к работе сестер, и только 2 пациента имеют незначительные замечания.

Важнейшим достижением диабетологии за последние десятилетия стало повышение роли медицинских сестер и организация их специализации по

диабетологии; такие медицинские сестры обеспечивают высококачественный уход за людьми с сахарным диабетом; организуют взаимодействие больниц, врачей общей практики и амбулаторно наблюдаемых больных; проводят большое количество исследований и обучение пациентов. Следует помнить, пациенты доверяют нам самое ценное, что имеют – здоровье.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Асфандиярова, Наиля Гетерогенность сахарного диабета 2 типа / Наиля Аметов, А. С. Избранные лекции по эндокринологии [Текст] / А.С. Аметов. - М.: Медицинское информационное агентство, 2016. - 496 с.
2. Асфандиярова. - М.: LAP Lambert Academic Publishing, 2014. - 164 с.
3. Актуальные вопросы диагностики и лечения гиперкетонемической диабетической комы [Текст] / В. В. Скворцов [и др.] // Справочник врача общей практики. - 2017. - № 7. - С. 41-48
4. Амосова, М. В. Эмпаглифлозин – новое показание к применению – поворотный момент в лечении сахарного диабета 2-го типа [Текст] / М. В. Амосова, В. В. Фадеев // Медицинский совет. - 2017. - № 3. - С. 38-43.
5. Вопросы эндокринологии. - М.: Научно-исследовательский клинический институт им. М. Ф. Владимирского, 2016. - 224 с.
6. Гончарова, Е. В. Управление диабетом и современные возможности самостоятельного гликемического контроля [Текст] / Е. В. Гончарова, Н. А. Петунина // Медицинский совет. - 2017. - № 3. - С. 17-21.
7. Гурвич, М.М. Диета при сахарном диабете [Текст] / М.М. Гурвич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 915 с
8. Дедов И.И., Балаболкин М.И. Сахарный диабет: патогенез, классификация, диагностика, лечение. - М., Медицина, 2014. – 147с.
9. Изменения кожи и слизистой полости рта при сахарном диабете и их профилактика [Текст] / А. Ф. Вербовой [и др.] // Медицинский совет. - 2017. - № 3. - С. 54-57.
10. Лычев В.Г., Карманов В.К. - Основы сестринского дела в терапии - Ростов н/Д Феникс 2014 - 512 с
11. Подачина, С. В. Витамины. Профилактика и лечение осложнений у больных сахарным диабетом [Текст] / С. В. Подачина // Медицинский совет. - 2017. - № 3. - С. 95-98.

12. Ростова, М. А. Сахарный диабет как сопутствующее заболевание [Текст] / М. А. Ростова, М. П. Робская // В помощь практикующей медицинской сестре. - 2017. - № 3. - С. 3- 79.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Анкетирование для пациентов с сахарным диабетом

1. Ваш пол?
2. Ваш возраст?
3. Социальная группа?
4. Место проживания?
5. С чем вы связываете возникновение заболевания?
6. Имеются ли вредные привычки?
7. Вам известно про осложнения сахарного диабета?
8. Наблюдаете ли Вы у себя следующие симптомы? (зуд кожи, сухость во рту, мышечная слабость, головная боль, жажда, частое мочеиспускание)
9. Знаете ли Вы о школах здоровья? (да, знаю частично, нет)
10. Объясняет ли медицинская сестра значимость контроля соблюдения диеты при сахарном диабете? Расчет хлебных единиц?
11. Обучены ли Вы медсестрой правилам самостоятельного определения уровня глюкозы в крови при помощи глюкометра?
12. Проводит ли медицинская сестра санитарно просветительскую работу? (беседа, памятка, лекция)
13. Обучены ли Вы медсестрой правилам самостоятельного введения инсулина?
14. Понимает ли медсестра Ваши проблемы возникшие вследствие развития заболевания? (понимает отлично, понимает хорошо, не понимает)
15. Есть ли у Вас замечания к работе медицинских сестер?