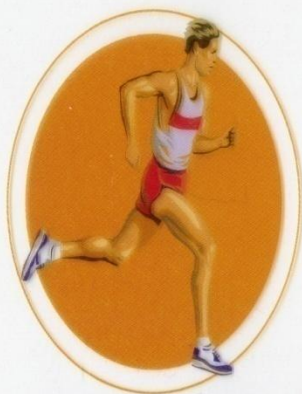


# КАК ЧАСТО НУЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ?

## ▶ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ



**ЗАНЯТИЯ  
СПОРТОМ**



**ИЗМЕНЕНИЕ  
РЕЖИМА ДНЯ**



**НАРУШЕНИЕ  
САМОЧУВСТВИЯ**



**ПРИ  
ЗАБОЛЕВАНИИ**



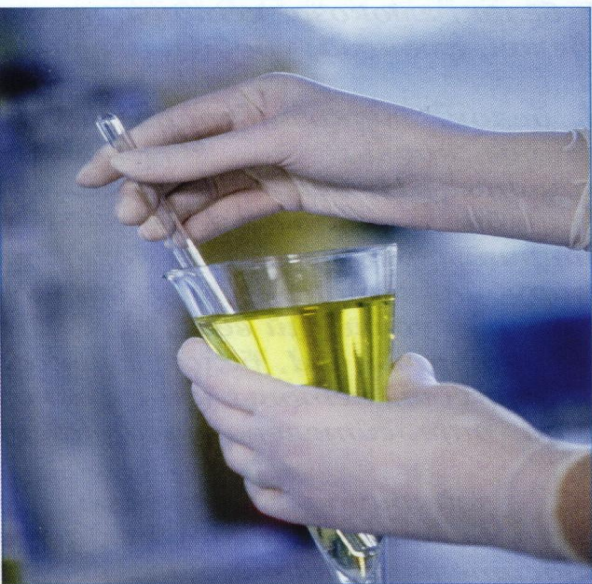
**ПРИ  
ПОДОЗРЕНИИ  
НА НОЧНУЮ  
ГИПОГЛИКЕМИЮ  
(в 2 – 4 часа  
ночи)**







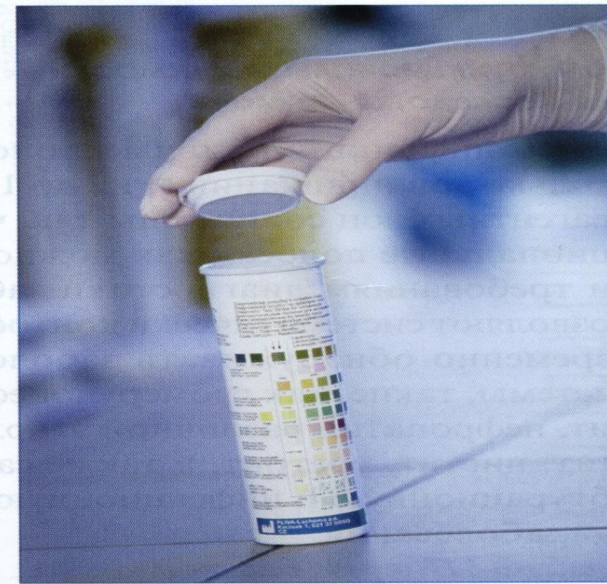




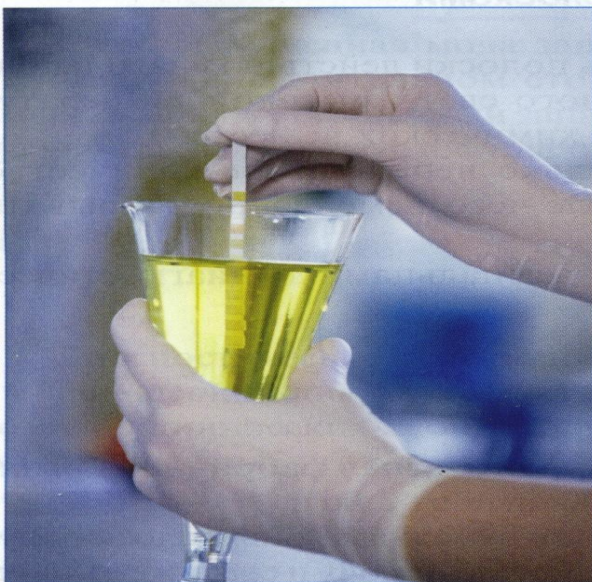
1. Используют свежую мочу, хорошо перемешанную



2. Вынимают из тубы полоску



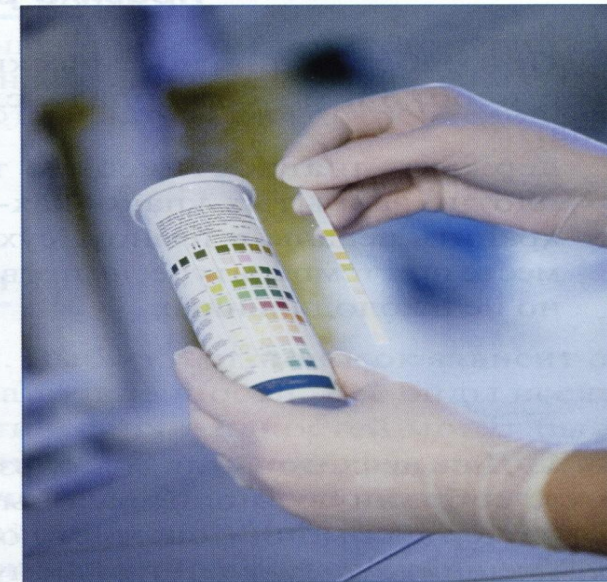
3. Тубу плотно закрывают. Осушитель предохраняет полоски от действия влаги воздуха



4. Полоску погружают на 2–3 с в исследуемую мочу, чтобы все тестовые зоны были смоченными



5. Вынимают полоску и проводят о край емкости для удаления избытка мочи, не касаясь зонами индикации



6. Оценку проводят после указанного в инструкции времени, сравнивая окраску зон с цветной шкалой на этикетке





етров)

# План ухода

## 2. Риск развития «диабетической стопы»

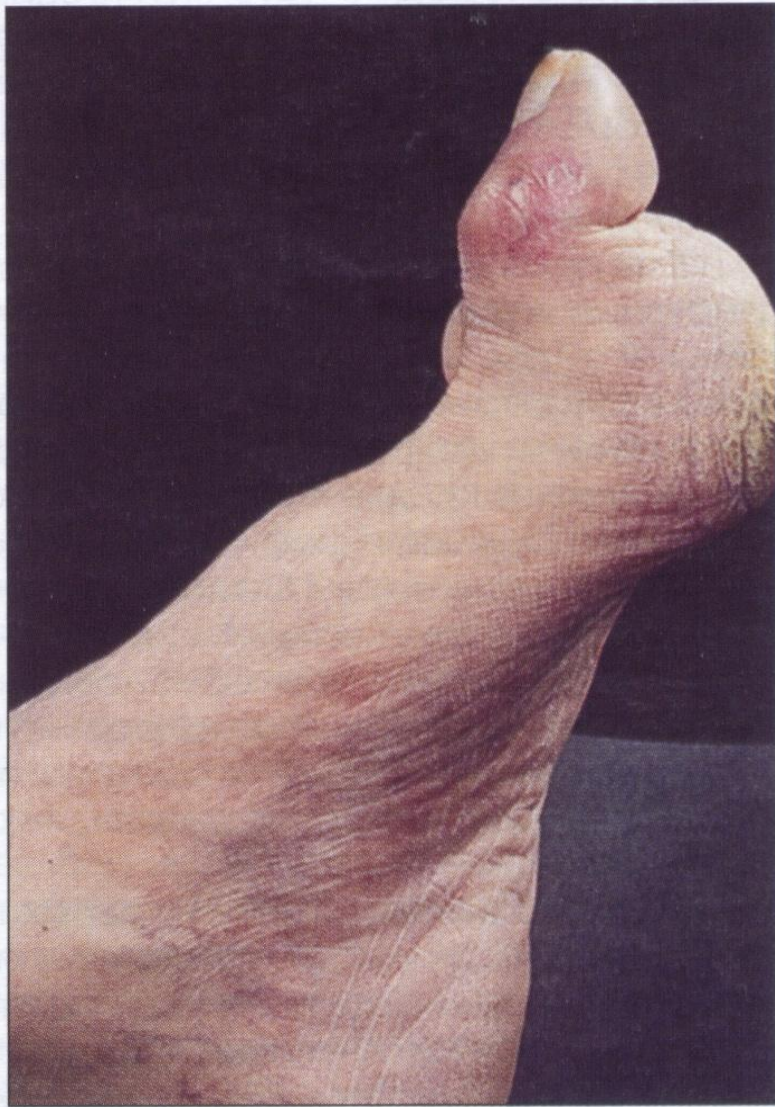
- Дать информацию о риске развития диабетической ангиопатии и «диабетической стопы», провести осмотр стоп .
- Обучить пациента уходу за кожей и стопами, ознакомить с памяткой.
- Осуществлять ежедневный контроль за состоянием стоп пациента и чистотой кожи. Ознакомить родственников с особенностями ухода за ногами пациента.
- Провести консультацию пациента у специалиста кабинета «диабетической стопы» (по указанию врача).
- Осуществление помощи при передвижении пациента внутри ЛПУ (кресло-каталка, костыли, поручни).



# Синдром диабетической

## СТОПЫ

- - мозоли, деформации стопы
- - язвы в местах давления
- болезненность при нагрузке (ходьбе)
- - кожа сухая, бледная, цианотичная или розовато-красная
- - холодная
- - пульсация снижена или отсутствует
- - акральные некрозы



**Рис. 2.** Изменение конфигурации стопы, молоточкообразная деформация пальцев при диабетической нейропатии

# УХОД ЗА НОГАМИ

**ПРАВИЛЬНО**



ПОДРАВНИВАТЬ  
НОГТИ  
ПИЛКОЙ,  
НЕ ВЫРЕЗАЯ  
УГОЛКИ

ВЫПОЛНЯТЬ  
ГИМНАСТИКУ  
ДЛЯ НОГ



**НЕПРАВИЛЬНО**

НЕ  
ПОЛЬЗОВАТЬСЯ  
ОСТРЫМИ  
ПРЕДМЕТАМИ



НЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬ  
ГРЕЛКИ И  
ОБОГРЕВАТЕЛИ  
ДЛЯ СОГРЕВАНИЯ  
НОГ



**ОСЛОЖНЕНИЯ**

**№6**

*Lilly*



# УХОД ЗА НОГАМИ

## ПРАВИЛЬНО



ЕЖЕДНЕВНО МЫТЬ НОГИ,  
МОЗОЛИ ОБРАБАТЫВАТЬ  
ПЕМЗОЙ

ЕЖЕДНЕВНО  
ОСМАТРИВАТЬ  
НОГИ



## НЕПРАВИЛЬНО

НЕ  
ПАРИТЬ  
НОГИ



НЕ  
ХОДИТЬ  
БОСИКОМ





# УХОД ЗА НОГАМИ

**ПРАВИЛЬНО**

**НЕПРАВИЛЬНО**



НОСИТЬ  
УДОБНУЮ  
ОБУВЬ

ИСПОЛЬЗОВАТЬ  
ФУРАЦИЛИН,  
ДИОКСИДИН И  
БАКТЕРИЦИДНЫЙ  
ПЛАСТЫРЬ ДЛЯ  
ОБРАБОТКИ РАН НА  
НОГАХ



НЕ НОСИТЬ  
ТЕСНУЮ ОБУВЬ  
И ОБУВЬ  
НА ВЫСОКОМ  
КАБЛУКЕ



НЕ  
ИСПОЛЬЗОВАТЬ  
ЙОД, ЗЕЛЕНКУ И  
МАРГАНЦОВКУ  
ДЛЯ  
ОБРАБОТКИ  
РАН НА НОГАХ



**ОСЛОЖНЕНИЯ**

**№8**

*Lilly*



# ДИАБЕТИЧЕСКАЯ СТОПА

- Гангрена 4 пальца.  
Развившаяся  
вследствие  
септического  
артериита  
пальцевой артерии  
у больного с  
сохранённой  
пульсацией на  
артериях стоп





# Диагностика диабетической СТОПЫ

neuropad®

## НЕЙРО-ИНДИКАТОР

Патология	Норма
	

**Пластырь для самостоятельного раннего обнаружения синдрома диабетической стопы**

**Содержание упаковки:**  
2 пластыря  
1 салфетка для обработки кожи  
1 инструкция

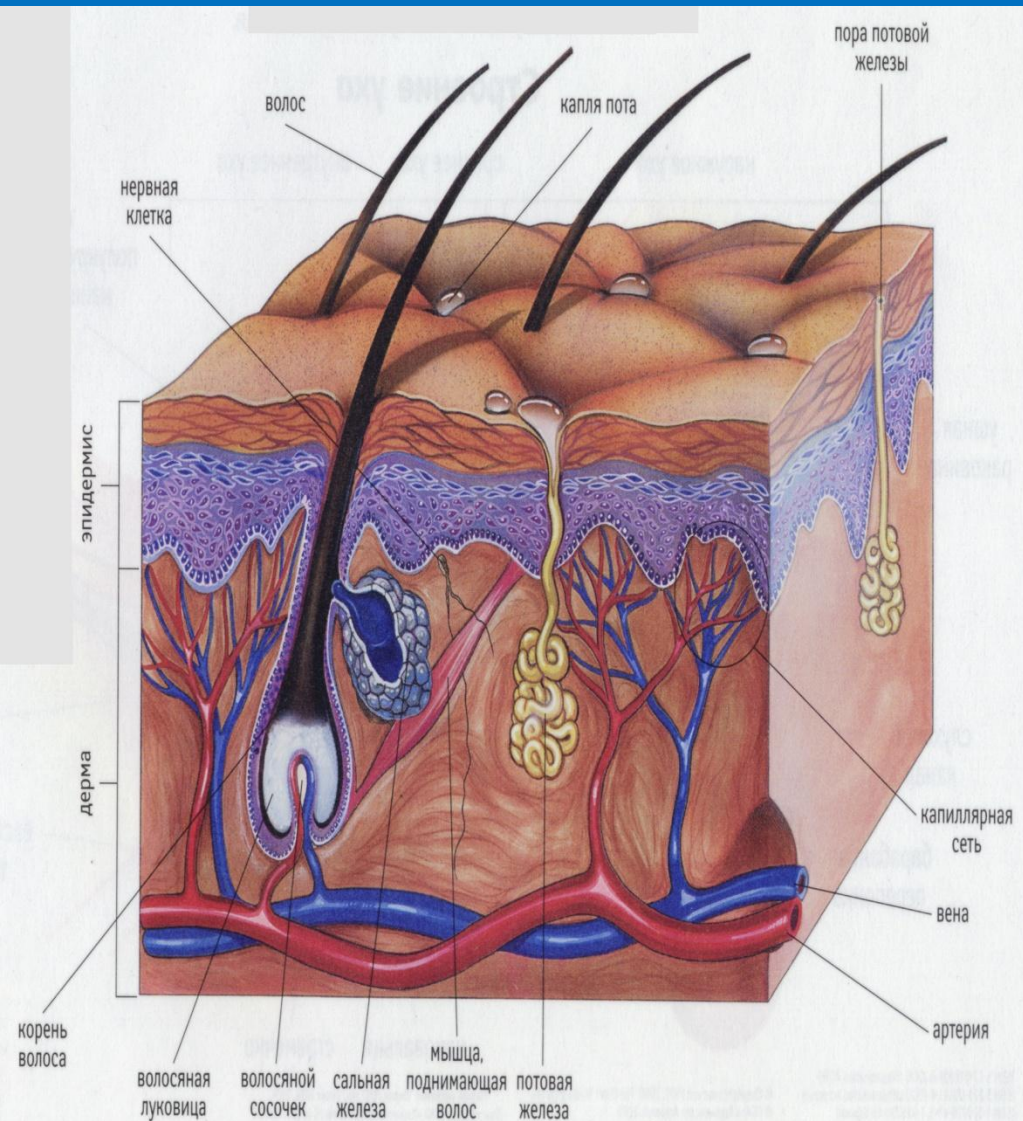


4 260099 920030

Регистрационный номер: ФС № 2005/895

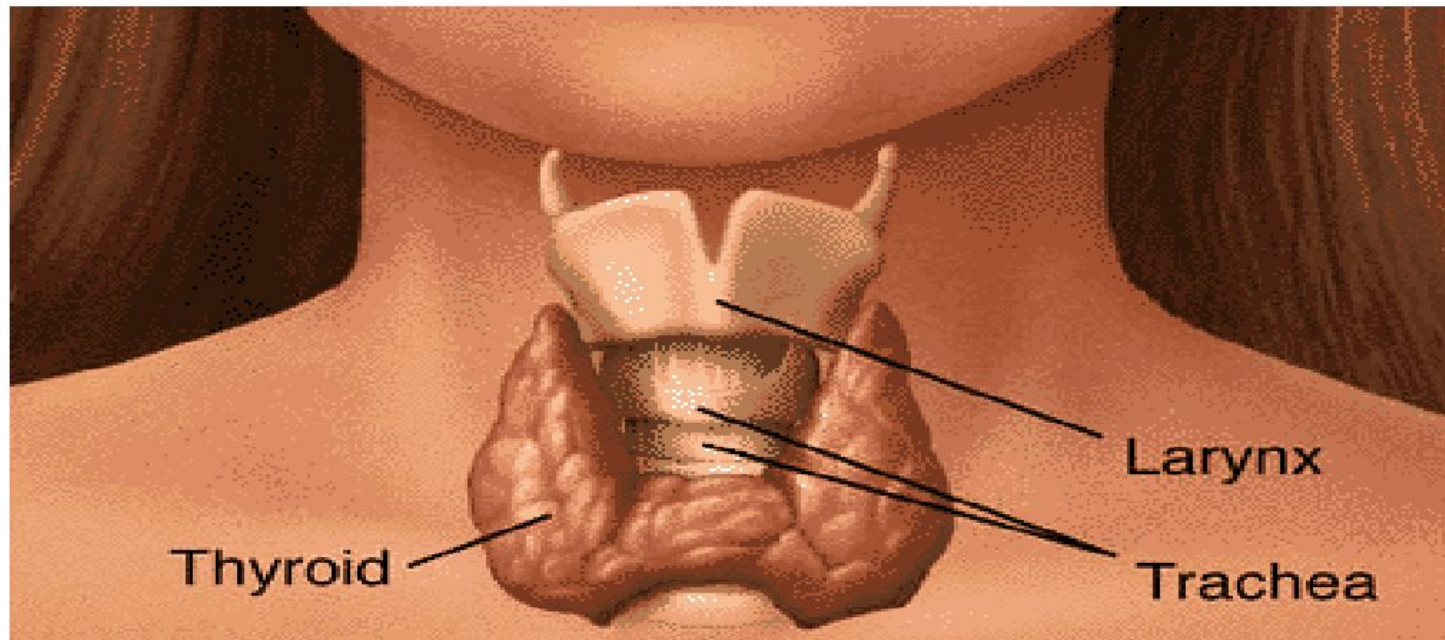
# Профилактика диабетической стопы

**Мильгамма-комполитум (драже):**  
- улучшает вибрационную и общую чувствительность  
- предотвращает развитие микро- и макроангиопатии





# ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ



# ДИФФУЗНО-ТОКСИЧЕСКИЙ ЗОБ

аутоиммунное заболевание щитовидной железы, характеризующееся:

- наследственной предрасположенностью
- увеличением щитовидной железы
- гиперфункцией железы
- токсическими изменениями органов и систем (тиреотоксикоз)

Факторы риска:

стресс, инфекции, заболевания носоглотки, черепно-мозговая травма



# СБОР ИНФОРМАЦИИ

- утомляемость, мышечная слабость
- сердцебиение, боли в сердце
- повышение АД
- тремор рук, раздражительность
- видимое увеличение щитовидной железы
- повышенная потливость, нарушение сна
- экзофтальм
- субфебрильная температура
- похудание, диарея



Рис. 4 Пациент с тиреотоксикозом  
(диффузным токсическим зобом)



# План ухода

## Риск развития осложнений

Контроль за АД, пульсом, температурой, психикой, ЧДД

### 1. Тиреотоксический криз:

возбуждение до психоза с

бредом, температура до 40-41 гр., рвота  
понос, АД повышено, пульс частый,  
аритмичный, развивается ОСН, кома.

### 2. Хроническая сердечная недостаточность

### 3. Рак щитовидной железы (при узловатой форме)

# План ухода

## **Нарушение адаптации из-за чрезмерной раздражительности**

- Оказание психологической поддержки, проведение психотерапевтических беседы, седативные средства по назначению врача.
- Беседа с родственниками о создании психо-эмоционального покоя.
- Выполнение назначений врача по медикаментозной терапии (мерказолил, пропицил)





# План ухода

- **Дефицит самоухода при выраженном треморе и слабости**
- 1. Определить степень ограничения самоухода.
- 2. Контроль АД, пульса, t, подсчет ЧДД, взвешивание пациента.
- 3. Помощь пациенту при передвижении, приеме пищи, осуществлении мер личной гигиены.
- 4. Подготовка пациента к обследованиям и транспортировка, выполнение назначений врача по медикаментозной терапии.