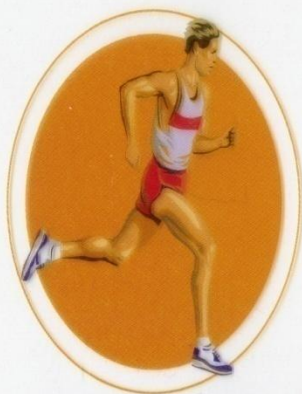


КАК ЧАСТО НУЖНО КОНТРОЛИРОВАТЬ УРОВЕНЬ САХАРА В КРОВИ?

▶ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕРЕНИЯ



**ЗАНЯТИЯ
СПОРТОМ**



**ИЗМЕНЕНИЕ
РЕЖИМА ДНЯ**



**НАРУШЕНИЕ
САМОЧУВСТВИЯ**



**ПРИ
ЗАБОЛЕВАНИИ**



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



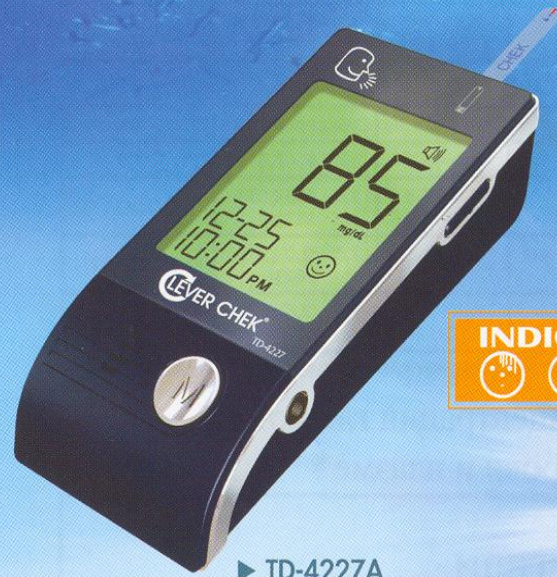
Клевер Чек

TD-4227



TALKING

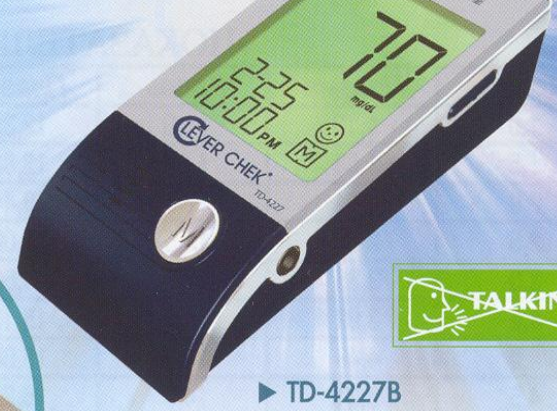
ГОВОРЯЩИЙ ГЛЮКОМЕТР



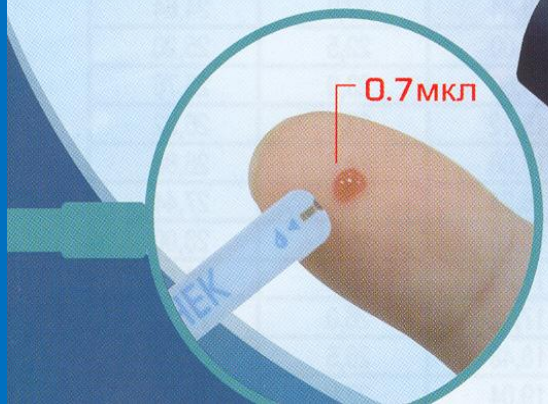
► TD-4227A



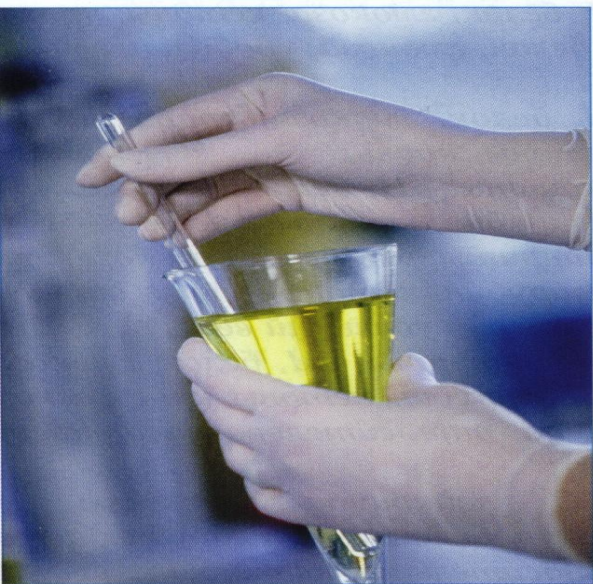
INDICATOR



► TD-4227B



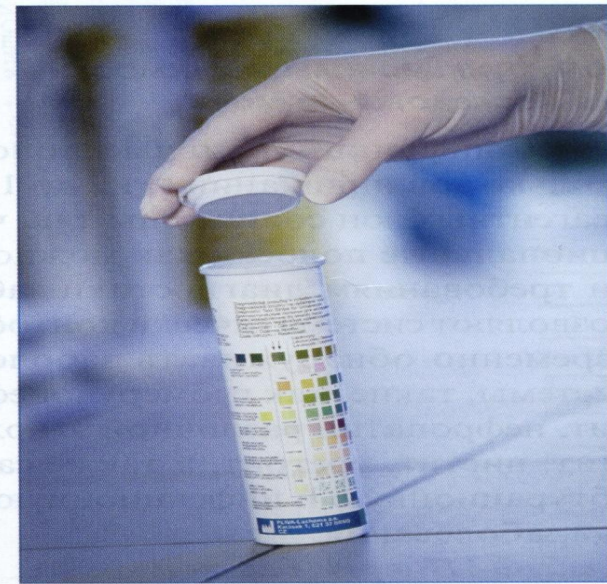
0.7 мкл



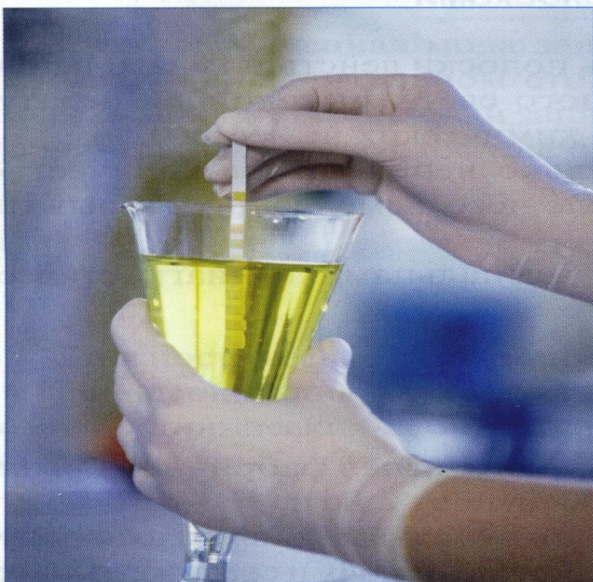
1. Используют свежую мочу, хорошо перемешанную



2. Вынимают из тубы полоску



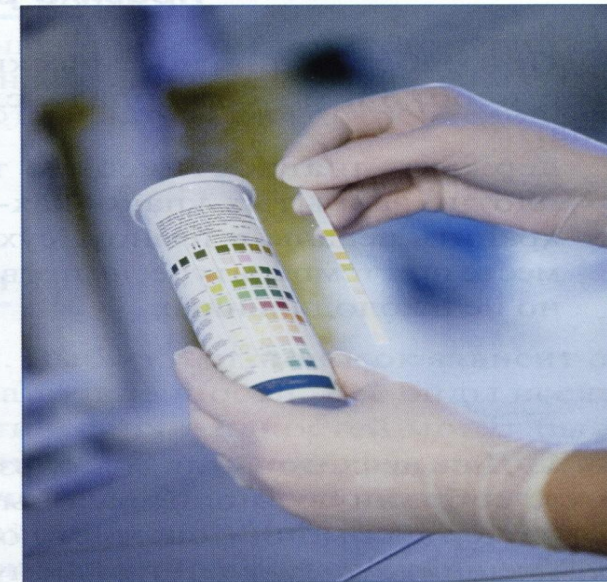
3. Тубу плотно закрывают. Осушитель предохраняет полоски от действия влаги воздуха



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



Uris



No. 3
Calibr. Linefeed
INSERT STRIP !
Menu

12:22
11-10-2003
10:15
1.015
9
neg
pos
neg
norm
neg
norm
neg
neg

SG	1.015
PH	9
LEU	neg
NIT	pos
PRO	neg
GLU	norm
KET	neg
UBG	norm
BIL	neg
ERY	neg

a

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

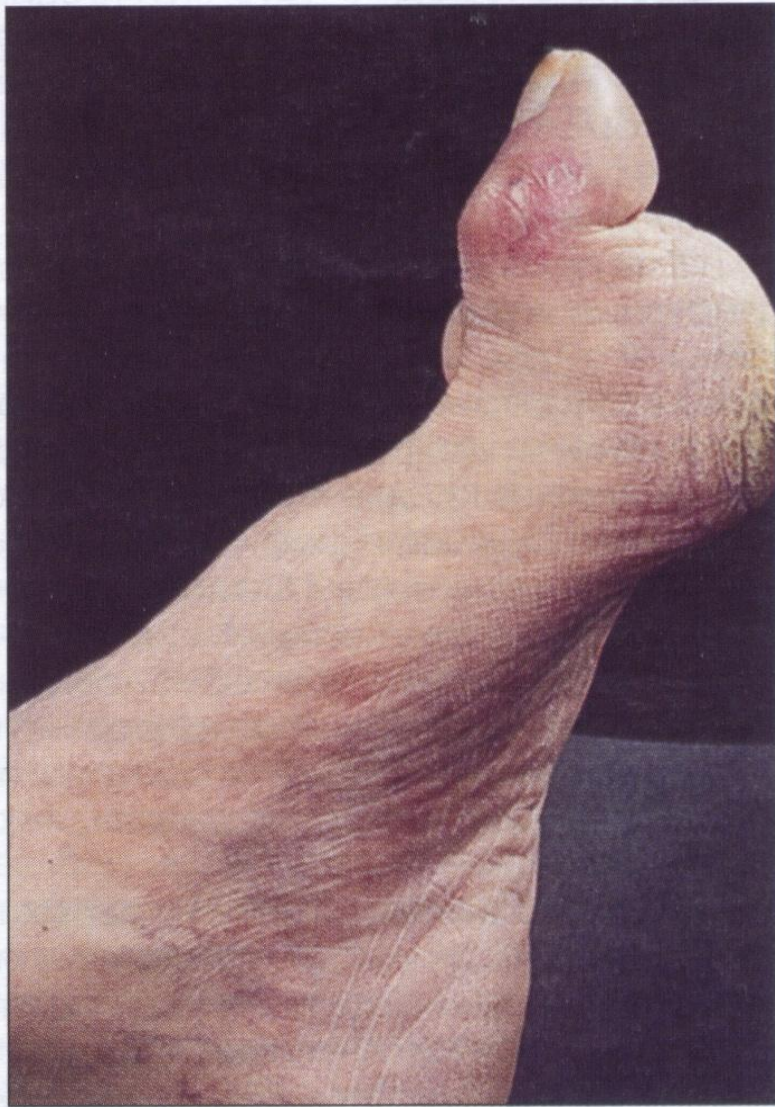


Рис. 2. Изменение конфигурации стопы, молоточкообразная деформация пальцев при диабетической нейропатии

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

НЕ НОСИТЬ
ТЕСНУЮ ОБУВЬ
И ОБУВЬ
НА ВЫСОКОМ
КАБЛУКЕ



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



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

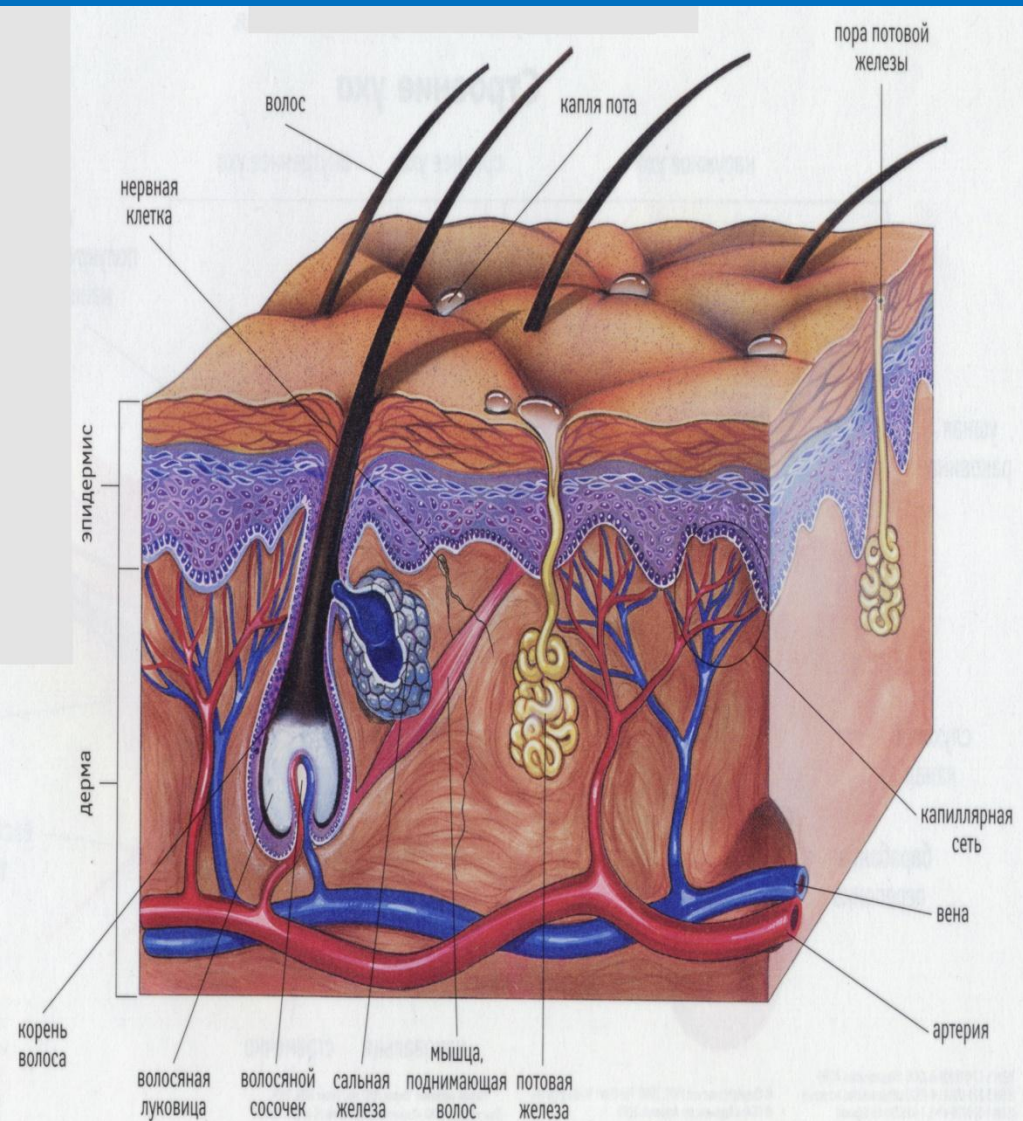


4 260099 920030

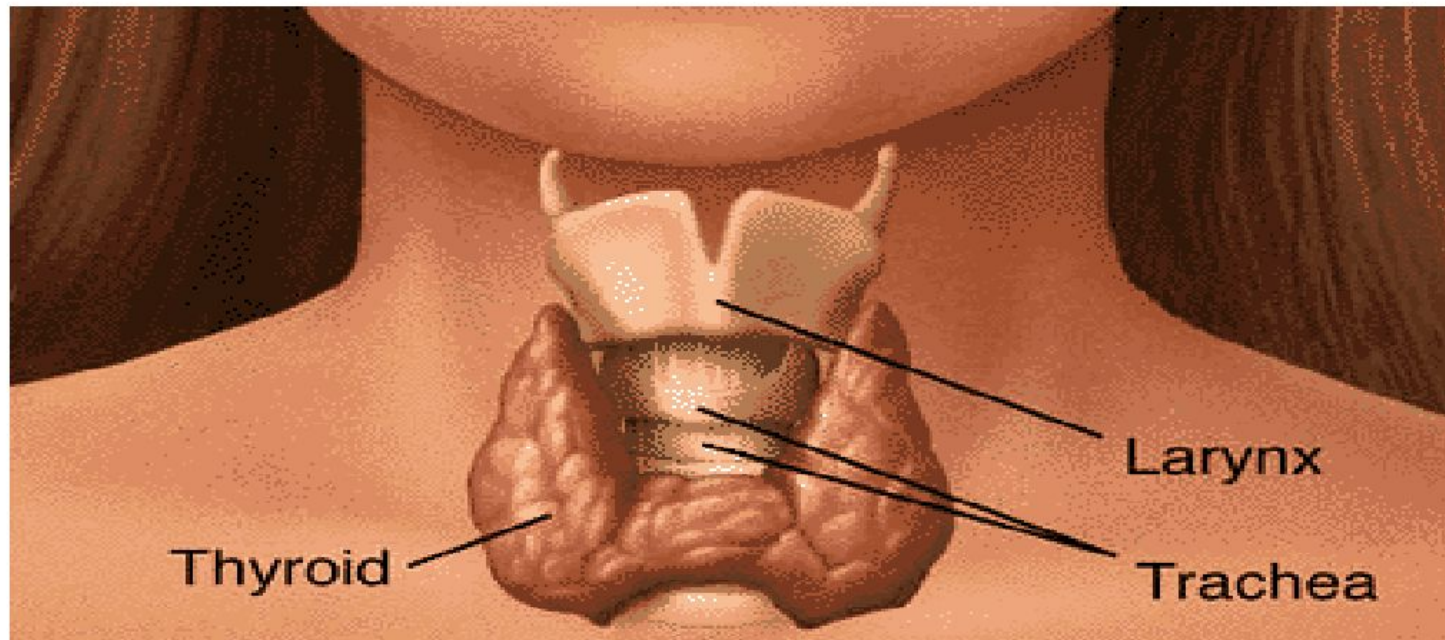
Регистрационный номер: ФС № 2005/895

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.