

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ
«ВОЛГОДОНСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
СЕСТРИНСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМ ДЕТЕЙ
С САХАРНЫМ

ДИАБЕТОМ I ТИПА В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

кст

Курсовая работа

Специальность 34.02.01. Сестринское дело
ПМ 02. «Участие в
лечебно-диагностическом и
реабилитационных процессах»
МДК 02.01 «Сестринская деятельность
при различных заболеваниях и состояниях»
«Сестринская помощь при
заболеваниях детей»

Работу выполнил(а)
Пури Кристина
Георгиевна Студентка 3
курса А группа
Руководитель:

Объект исследования – сахарный диабет I типа у детей.

Предмет исследования – сестринская деятельность в решении проблем детей с сахарным диабетом I типа в условиях поликлиники

Цель исследования – рассмотрение сестринской деятельности в решении проблем детей с сахарным диабетом I типа в условиях поликлиники

Задачи исследования:

1. Рассмотреть теоретические аспекты и основные характеристики сахарного диабета I типа у детей;
2. Изучить особенности сестринского ухода за детьми с сахарным диабетом I типа;
3. Определить роль медицинской сестры при обучении детей и их родителей самоконтролю в лечении сахарного диабета I типа;
4. Провести анализ сестринского процесса в организации работы по профилактике осложнений сахарного диабета I типа в детском возрасте;
5. Выявить уровень осведомленности родителей о профилактике осложнений сахарного диабета I типа.



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

История изучения СД



первые описания
диабета были
сделаны 5,5 тысяч
лет назад

1



1674 – 1835 были
выделены основные
симптомы СД

2



1916 -
открытие
инсулина

3



1889 – 1892 –
получен
эксперименталь
ный СД у собак

4



1922 –
клинические
испытания
инсулина на
человеке

5



1941-1955 открытие
сахароснижающих
препаратов

6



Современный
этап

7



На начало 2020 года
в России
зарегистрировано
более 5 млн. больных
сахарным диабетом I
тип - 42 тысячи детей
и 10 тысяч
подростков

- Факторы риска развития диабета у детей
- дети, которые родились от больных сахарным диабетом матерей
 - оба родителя ребенка больны сахарным диабетом
 - частые острые вирусные заболевания
 - масса ребенка при рождении превышала 4,5 кг
 - имеются другие нарушения обмена веществ (гипотиреоз, ожирение)
 - снижение иммунитета





ВАШ РЕБЕНОК
ОЧЕНЬ МНОГО ЕСТ,
НО ХУДЕЕТ?



ВАШ РЕБЕНОК
ПОСТОЯННО
ПРОСИТ ПИТЬ?



ВАШ РЕБЕНОК
ЧАСТО ХОДИТ
В ТУАЛЕТ,
ОСОБЕННО НОЧЬЮ?



РЕЗКОЕ
СНИЖЕНИЕ ВЕСА
ПРИ ПОВЫШЕННОМ
АППЕТИТЕ



ЧРЕЗМЕРНАЯ
ЖАЖДА



ЧАСТОЕ
МОЧЕИСПУСКАНИЕ

Особенности сахарного диабета у детей грудного возраста

Заболевание проявляется резким беспокойством, дети жадно захватывают грудь (соску)



Характерны стойкие опрелости, особенно в области наружных половых органов



Снижается масса тела

Липкая моча, необычные какашки «накрахмаленные» пелёнки из-за отложения на них кристаллов сахара



Часто присоединяются очаги гнойной инфекции, имеется склонность к заболеваниям верхних дыхательных путей



Гипогликемия



Головная
боль



Перепады
настроения



Усталость



Бледность



Голод



Потливость



Плохое зрение

Головокружение



Дрожь



Гипергликемия



Сонливость



Усталость



Сухой язык



Полиурия



Полидипсия

Диагностика сахарного диабета



1. Исследование мочи на сахар (глюкозурия возникает при содержании глюкозы выше 8,88 ммоль/л)
2. Определение уровня сахара в суточном количестве мочи
3. Глюкозурический профиль
4. Определение ацетона в моче
5. Определение уровня глюкозы в крови натощак (норма 3,3-5,5 ммоль/л)
6. Гликемический профиль

ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

Поражение крупных
кровеносных сосудов:

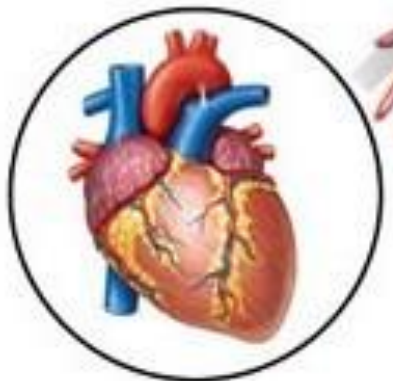
ГОЛОВНОГО МОЗГА

инсульт



СЕРДЦА

ишемическая
болезнь,
инфаркт миокарда



НОГ

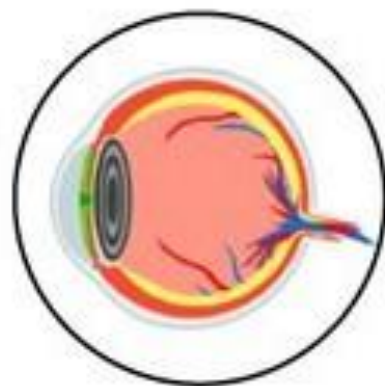
гангрена
и ампутация



Поражение мелких
кровеносных сосудов:

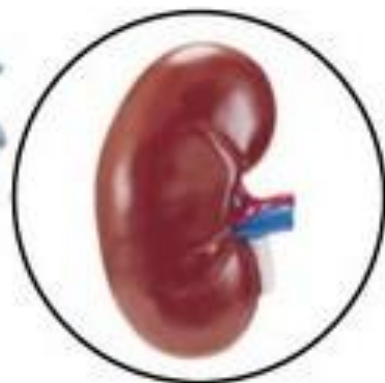
ГЛАЗ

диабетическая
ретинопатия, потеря зрения



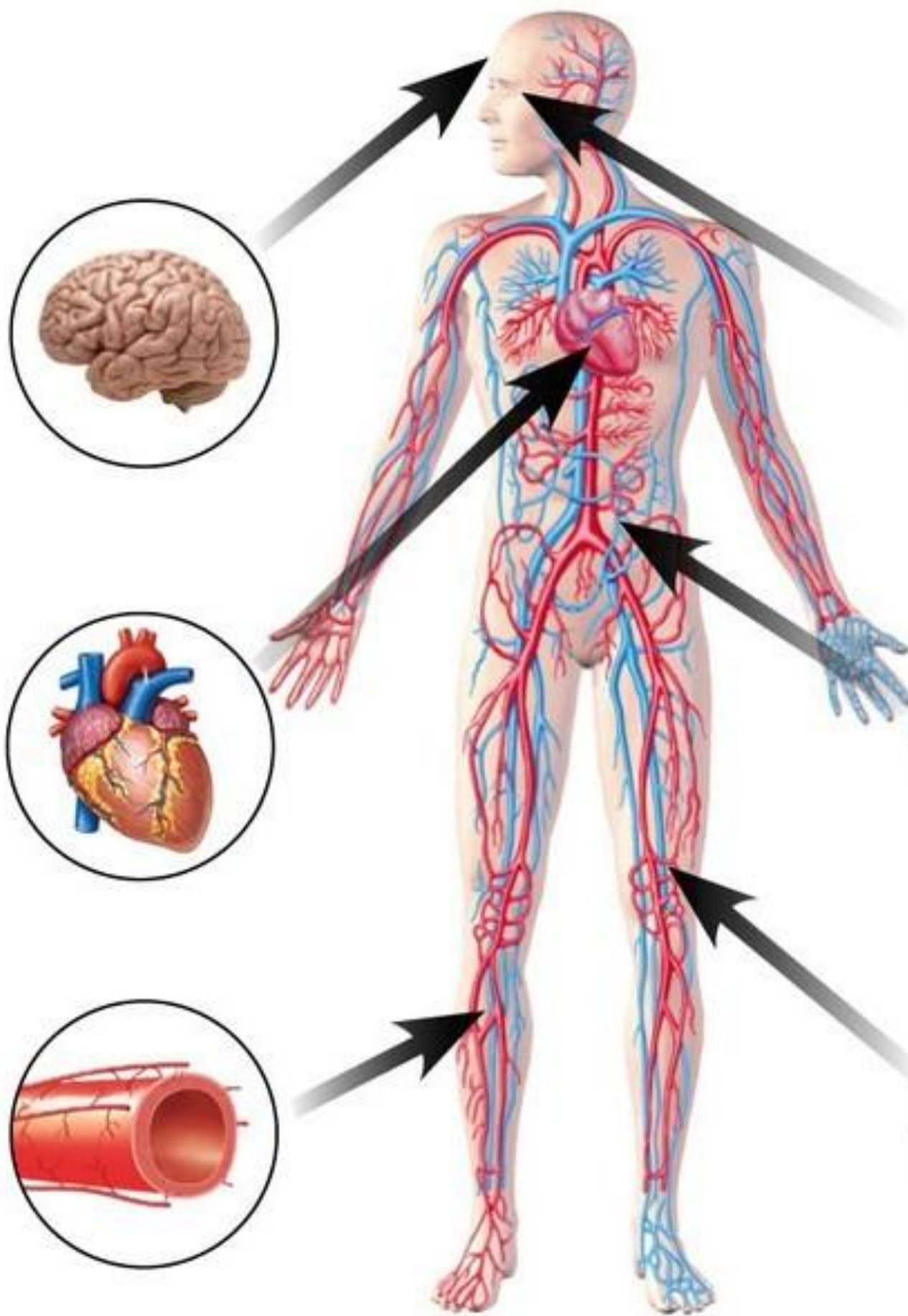
ПОЧЕК

диабетическая нефропатия,
необходимость гемодиализа



НЕРВОВ

диабетическая
нейропатия



Лечение



Обучение
больных

Предупреждение и
лечение поздних
осложнений диабета

Физическая
активность

Компенсация
дефицита инсулина

Диетотерапия





МОЖНО ЕСТЬ БЕЗ ОГРАНИЧЕНИЙ:


- зелень (листья салата, шпинат, щавель, любая капуста)
- овощи (свекла, репка, редис, морковь, огурцы, помидоры, перец, кабачки, баклажаны), за исключением кукурузы, картофеля, бобовых
- обезжиренные молоко, творог и другие кисломолочные продукты
- нежирные сорта мяса, рыбы
- мясо курицы и индейки без кожицы
- все сорта чая и натурального кофе, столовая вода, томатный сок

БУДЬТЕ УМЕРЕННЫ В УПОТРЕБЛЕНИИ:

- фруктов (не более 2 фруктов в день), за исключением винограда, банана
- яиц - не более 2 штук в неделю
- молока, кисломолочных продуктов (менее 1,5%) и сыров средней жирности (менее 30%), сметаны (менее 15%), творога (менее 5%)
- круп, зернового хлеба, макарон из твердых сортов пшеницы
- картофеля, бобовых (горох, кукуруза, чечевицы, фасоли)

ИСКЛЮЧИТЕ ИЗ СВОЕГО ПИТАНИЯ:

- сахар, варенье, мед
- конфеты, торты, пирожные, шоколад, джемы
- сладкие фруктовые и газированные напитки, соки, кроме томатного
- алкоголь;
- майонез, сливочное масло, маргарин
- жирные сорта сливок, сыров (более 30%), творога, молока
- жирные копчености, колбасные изделия, сосиски, сало
- жирную рыбу, рыбные и мясные консервы
- мучные изделия из дрожжевого и слоеного теста, сдобную выпечку



Диспансерное наблюдение

- наблюдение участкового педиатра и эндокринолога (до передачи во взрослую сеть). Ежемесячные осмотры.
- лечение бесплатное
- обучение родителей и ребенка методам компенсации сахарного диабета в "Школе сахарного диабета", самоконтролю сахара в крови, моче, оцетона в моче
- при диабете более 5 лет - тщательный контроль за артериальным давлением, мочи на белок, исследование глазного дна, прозрачных сред глаза
- Каждые 6-12 месяцев обследование и коррекция доз инсулина

Сестринская деятельность при организации работы в поликлинике в

условиях распространения новой коронавирусной инфекции

Чтобы обезопасить себя, каждый медицинский сотрудник должен убедиться, что он осознает риски и знает меры профилактики.

- использовать средства индивидуальной защиты: халат, шапочка, перчатки и маску.

Главное помнить, что маску надо менять каждые 2-3 часа, а перчатки - после каждого пациента.

- часто мыть руки. Медицинский работник должен мыть руки в течение не менее 20 секунд с последующим использованием антисептика до и после всех контактов с пациентами и потенциально инфекционными материалами, а также перед надеванием и после снятия средств индивидуальной защиты, включая перчатки.

- медицинский персонал не должен прикасаться к глазам, носу, рту, руками, в том числе в перчатках.

- тщательно следить за своим здоровьем: при повышении температуры тела или появлении кашля, насморка, боли в горле остаться дома и начать лечение.

- проводить неспецифическую профилактику: орошение слизистой оболочки полости носа изотоническим раствором хлорида натрия, которое обеспечивает снижение числа как вирусных, так бактериальных возбудителей инфекционных заболеваний.

- при попадании биологического материала, содержащего возбудитель 2019-nCoV на слизистые оболочки или кожные покровы, руки обрабатывают спиртосодержащим кожным антисептиком или спиртом, если лицо не было защищено, то его протирают тампоном, смоченным 70%-м этиловым спиртом, слизистые оболочки рта и горла прополаскивают 70%-м этиловым спиртом, в глаза и нос закапывают 2%-й раствор борной кислоты.

В настоящее время сахарный диабет относится к числу ведущих медико-социальных проблем. Это связано, прежде всего, с его большой распространенностью, сохраняющейся тенденцией к дальнейшему увеличению числа больных и тем ущербом, который наносит сахарный диабет, развившийся в детском возрасте, обществу. Анализ обширного клинического материала, изучение динамики обращаемости убеждают нас в том, что помимо роста заболеваемости, происходит изменение возрастной структуры, «омоложение» сахарного диабета. Если несколько лет назад сахарный диабет у детей первых лет жизни был казуистикой, в настоящее время он не является редкостью.

Традиционно принято считать, что у детей преобладают инсулинзависимые формы заболевания. Распространенность инсулиннезависимого диабета в детской популяции пока неясна и требует изучения.

Важнейшим достижением диабетологии за последние тридцать лет стало повышение роли медсестер и организация их специализации по диабетологии; такие медсестры обеспечивают высококачественный уход за больными сахарным диабетом; организуют взаимодействие больниц, врачей общей практики и амбулаторно наблюдаемых больных; проводят большое количество исследований и обучение больных. Прогресс клинической медицины во второй половине XX века позволил значительно лучше понять причины развития сахарного диабета и его осложнений, а также существенно облегчить страдания больных, чего еще четверть века назад невозможно было даже вообразить.

Спасибо за внимание!