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. Определитьроль 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 экспериментальный СД у собак

4

1922 – клинические испытания инсулина на человеке

5

1941-1955 открытие сахароснижающих препаратов

6

Современный этап

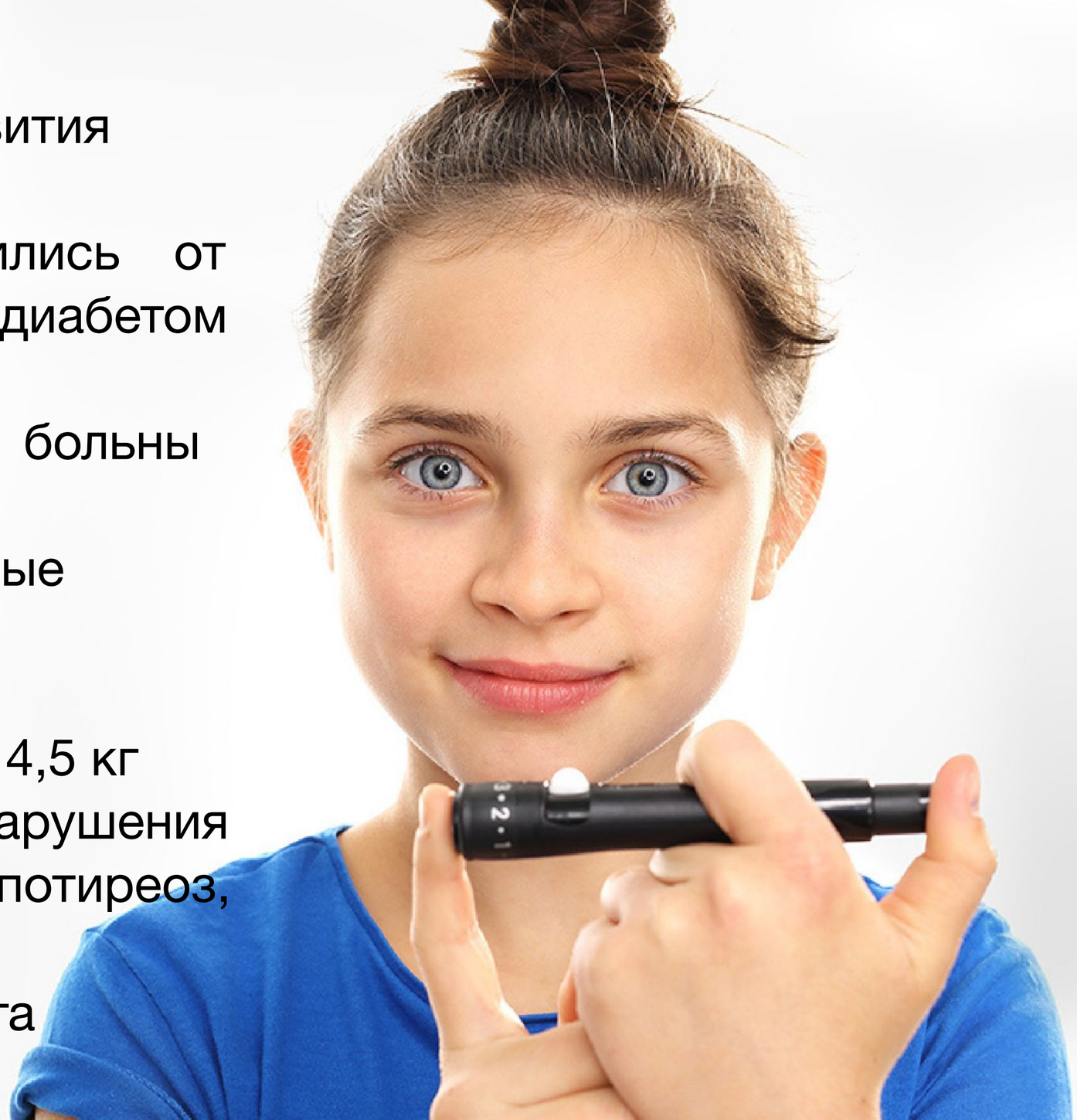
7

MyShared

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, де жадно захватывают грудь(соску)

- Снижается масса тела
- Липкая моча, необычные ка бы«накрахмаленные» пелёнки из-за отложения на них кристаллов сахара

- Характерны стойкие опрелости, особенно в области наружных половых органов

- Часто присоединяются очаги гнойной инфекции, имеется наклонность 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

http://dreamstime.nl

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

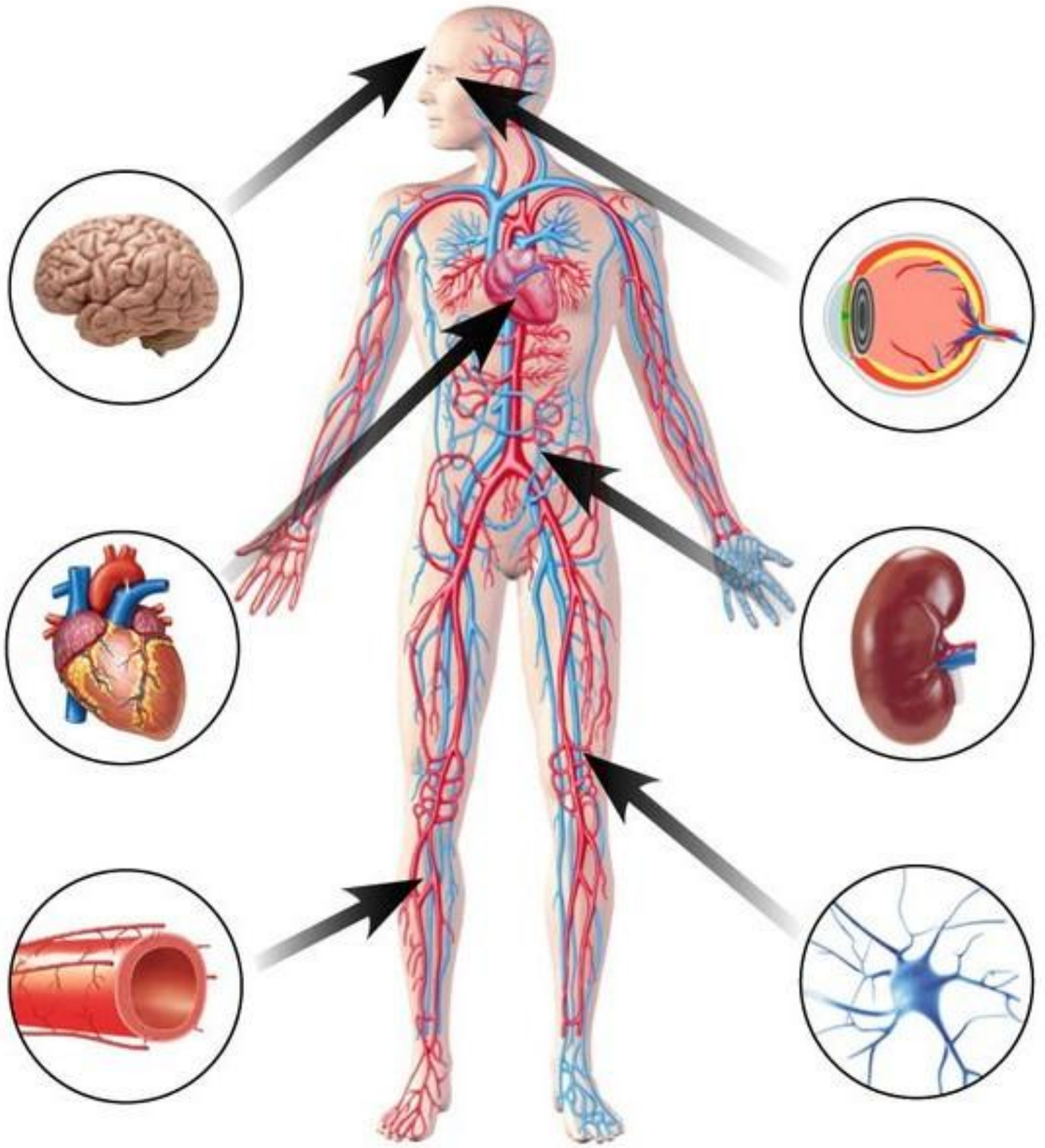
ОСЛОЖНЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА

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, редька, 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, прозрачгых 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 спиртсодержащим 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!