

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

Допускается к защите

Зам. директора по УР

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

(ДИПЛОМНАЯ РАБОТА)

ТЕМА: РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ  
СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ГЕРИАТРИЧЕСКИМИ ПАЦИЕНТАМИ С  
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ. УЧАСТИЕ В ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ  
ПРОЦЕССАХ

Выполнил: \_\_\_\_\_

Студента группы \_\_\_\_\_

специальности 34.02.01. Сестринское дело

Руководитель дипломной работы

\_\_\_\_\_  
(подпись)

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

20\_\_ г.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ.....	3
ВВЕДЕНИЕ.....	4
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ	
1.1 Определение сахарного диабета.....	7
1.2 Этиология.....	9
1.3 Патогенез.....	10
1.4 Клиническая картина.....	10
1.5 Диагностика.....	11
1.6 Методы лечения.....	13
1.7 Роль медицинской сестры при уходе за гериатрическими пациентами при сахарном диабете II типа.....	16
ГЛАВА 2. Организация и методы исследования.....	20
2.1 Применение методов исследования.....	21
2.2 Описание исследования.....	21
ГЛАВА 3. Результаты исследования и их обсуждение.....	22
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	33
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	35
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	37

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!  
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АД – артериальное давление.

ИНСД – инсулиннезависимый сахарный диабет.

ХЕ – хлебная единица.

СД – сахарный диабет.

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения.

ЦНС – центральная нервная система.

ОАК – общий анализ крови.

ОАМ – общий анализ мочи.

БАК – биохимический анализ крови.

КЩР – кислотно-щелочное равновесие.

ХПН – хроническая почечная недостаточность.

УЗИ – ультразвуковое исследование.

УФО – ультрафиолетовое облучение крови.

СДС – синдром диабетической стопы

## ВВЕДЕНИЕ

Сахарный диабет сегодня - одна из ведущих медико-социальных проблем. Миллионы людей во всех странах мира страдают этим заболеванием. Несмотря на интенсивные исследования, сахарный диабет остается хроническим заболеванием, требующим постоянного контроля с целью предупреждения осложнений и преждевременной инвалидизации. Поэтому обучение пациентов с сахарным диабетом методам самоконтроля, управлению своей болезнью в тесной кооперации с лечащим врачом имеет большое значение. Только в сочетании с диетой, физической активностью и обучением, препараты могут привести к компенсации диабета и предупреждению поздних осложнений.

Современный образ жизни принес свои отрицательные плоды. Чем больше комфорта в окружающем мире, тем меньше естественная физическая активность. Снижение интенсивности естественной физической нагрузки привело к появлению "болезней цивилизации" - стенокардия, язвенная болезнь, атеросклероз, ожирение, и т.д. В одном ряду с этими болезнями стоит и сахарный диабет. Количество пациентов с сахарным диабетом наиболее развито в промышленно-развитых странах, т.е. существует прямая связь между возникновением сахарного диабета и снижением уровня физической активности.

Сахарный диабет представляет собой одну из глобальных проблем современности. Он стоит на тринадцатом месте в рейтинге самых распространенных причин смерти после сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний и стойко держит первое место среди причин развития слепоты и почечной недостаточности. Занимая 60-70% в структуре эндокринных заболеваний, сахарный диабет является самой распространенной эндокринной патологией. Более 70 миллионов человек в мире страдают сахарным диабетом, примерно такое же количество не выявлено.

### 1.1 Определение сахарного диабета

Сахарный диабет по определению ВОЗ - это состояние продолжительного повышения уровня сахара в крови, которое может быть вызвано рядом внешних и внутренних факторов. Само заболевание обусловлено абсолютным (полным) и релятивным (относительным) недостатком инсулина, который приводит к нарушению углеводного (сахарного), жирового и белкового обмена. Если перевести на обычный язык, это значит, что сахарный диабет представляет собой не одно заболевание, а целую группу болезней, которые возникают по различным причинам, но проявляются одинаково. Диабет классифицируется в зависимости от причины и возможности лечения следующим образом:

Сахарный диабет I типа раньше считался диабетом юного возраста (ювенильный тип диабета со склонностью к кетоацидозу). Он проявляется чаще всего до 30 лет (чаще в возрасте 12-14 лет) внезапно, с резкими симптомами: жажда, большое количество мочи (полиурия), чувство голода, потеря веса, может проявиться потерей сознания с полным истощением и обезвоживанием организма, коматозным состоянием, когда необходимо лечение в клинике, в палате интенсивной терапии. Диабет I типа является следствием полного (абсолютного) недостатка инсулина, вызванного гибелью бета-клеток в островках Лангерганса поджелудочной железы, которые вырабатывают инсулин. [15]

I. Сахарный диабет I типа (ИЗД)

II. Сахарный диабет II типа (ИНЗД)

а) связанный с ожирением

б) без признаков ожирения

III. Сахарный диабет как составная часть болезней и болезненных состояний болезни поджелудочной железы

- состояние после операции поджелудочной железы
- воспаления поджелудочной железы и их последствия

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

## ГЛАВА 2. Организация и методы исследования

Описание использованного материала и применяемых методов исследования – объектом исследования стали больные гериатрического отделения ГБУЗ РКГВВ г. Уфа. В исследовании приняли участие 20 человек в возрасте от 60 до 100 лет. Мною был получен годовой отчет по гериатрическому отделению с данными о количестве пациентов и структуре их заболеваний.

Цель исследования: оценить значимость сестринского ухода в лечении пациентов с сахарным диабетом.

Таблица 5- Структура заболеваний

НОЗОЛОГИИ	2017		2018		2019	
	случаи	дни	случаи	дни	случаи	дни
Болезни кровообращения	1286	18004	1126	15764	1072	14606
Болезни органов дыхания	146	1898	171	2394	114	1536
Органов пищеварения	108	1512	165	2310	154	2021
Ревматоидный артрит	3	42	4	56	6	84
Болезни нервной системы	12	156	-	-	-	-
Заболевания почек	2	26	5	70	3	33

### 2.1. Применение методов исследования

Для решения поставленных в работе задач были использованы следующие методы исследования:

- Научно-теоретический анализ медицинской литературы по данной теме;
- Эмпирические – наблюдения, дополнительные методы исследования;
- Организационный (сравнительный, комплексный) метод;
- Анкетирование;
- Субъективный метод обследования пациента (сбор анамнеза);
- Биографические (изучение медицинской документации).

Анкетирование среди больных СД до диеты. Всего в анкетировании участвовало 20 человек. На основании анкетирования я получила следующие результаты.

Вопрос № 1. Ваш пол? - из 20 опрошенных, оказалось 14 женщин (70%), 6 мужчин (30%).

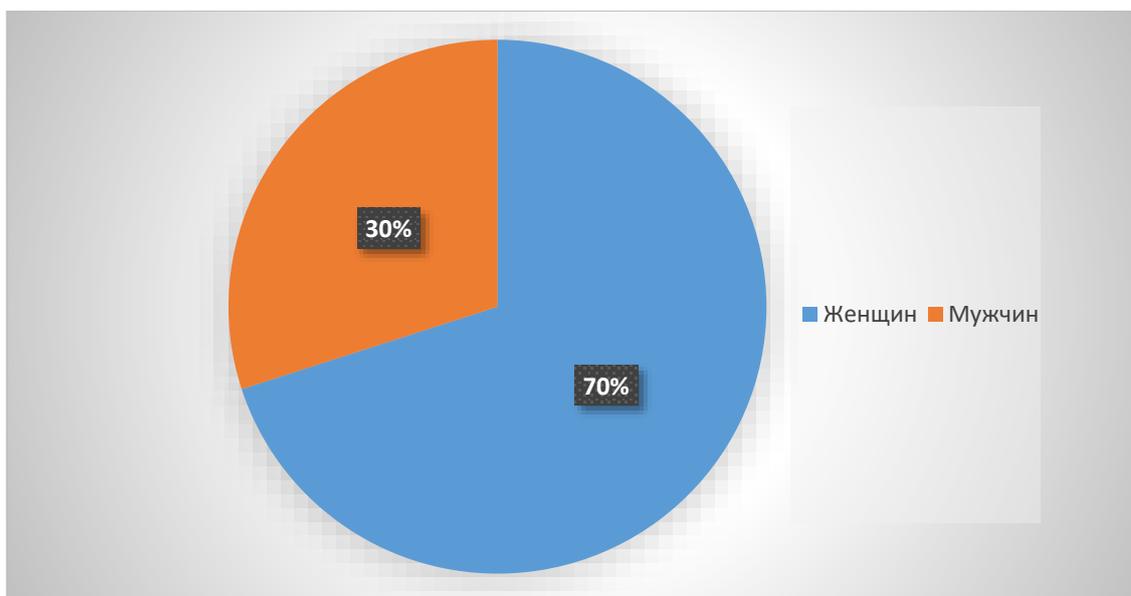


Рисунок 1. Гендерный состав пациентов

Исходя из результатов рисунка 1, можно сделать вывод, что количество женщин, болеющих СД значительно больше. Так как физическая активность женщин в 2 раза ниже, чем у мужчин. Исследование показало, что мужчины, в среднем, тратят 30 минут в день на умеренную физическую активность, в то время как женщины – только 18 минут. Недостаток подвижности повышает риск метаболического синдрома у женщин. Он представляет собой совокупность факторов риска – высокий уровень холестерина, высокое давление, лишний вес. Вместе они повышают вероятность развития сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета 2-го типа. Кроме того, обнаружено, что те, кто уделяет физической активности 30 минут в день, реже страдают депрессией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессия медицинской сестры является одной из самых разнообразных и сложных. К представителям этой профессии весьма жесткие требования. Медицинская сестра предъявляет требования к личности, которой предстоит еще формироваться и развиваться в процессе учебы. Более подробное изучение сестринского ухода при данном заболевании помогло расширить, углубить и систематизировать теоретические знания и умения связанные с профессиональной деятельностью медицинской сестры, наиболее эффективно применять их на практике.

Сложная классификация СД, неоднозначность в этиологии, различные предрасполагающие факторы, многообразная клиническая картина, особенности диагностики, методов обследования и подготовки к ним, принципы лечения и профилактики требуют от медицинской сестры внимательности, тактичности, аккуратности, осторожности, находчивости и рассудительности. Ведущей проблемой ухода при СД является дефицит знаний у пациента о своем заболевании, о факторах риска, о возможном неблагоприятном исходе заболевания и мерах его предотвращения.

### Выводы:

1. Проанализировав функциональное состояние пациентов с СД, изучив этиологию и способствующие факторы возникновения по данным научно-методической литературы, я выяснила, что проблема заболеваемости СД становится с каждым годом актуальнее.

2. Проведено анкетирование среди больных СД. Пациенты отметили, что деятельность медицинского персонала мотивирует, и способствуют выздоровлению.

3. Была выявлена значимость выполнения пациентами врачебных назначений, диетотерапии, что способствуют профилактике обострений и снижению осложнений.

1. Аметов, А.С. Современные подходы к лечению сахарного диабета 2-го типа и его осложнений / А.С. Аметов, Е. В. Доскина // Проблемы эндокринологии. - 2012. - № 3. - С. 61-64. - Библиогр.: с. 64 (16 назв.).
2. Аметов, А.С. Современные подходы к лечению диабетической полинейропатии / А.С. Аметов, Л. В. Кондратьева, М. А. Лысенко // Клиническая фармакология и терапия. - 2012. - № 4. - С. 69-72. - Библиогр.: с. 72 (12 назв.).
3. Апухин, А.Ф. Сердечно - сосудистый риск и дополнительный сахароснижающий эффект  $\omega$ 3-полиненасыщенных жирных кислот у больных сахарным диабетом/ А. Ф. Апухин, М. Е. Стаценко, Л. И. Инина // Профилактическая медицина. - 2012. - № 6. - С. 50-56. - Библиогр.: с. 55-56 (28 назв.).
4. Воробьев А.И., Бородулин В.И. - Справочник практического врача. В 2 кн. Кн. 2. – М.: «Оникс», 2013. – 304 с.
5. Захарченко С.М. - Руководство для врачей – Спб: Фолиант, 2012. – 256 с
6. Елинов Н.П., Громова Э.Г., Синев Д.Н. - Справочник по лекарственным препаратам с рецептурой. – Спб: Гиппократ, 2014. – 468 с.
7. Елисеева Ю. Ю. - Справочник медицинской сестры М.: Эксмо, 2012. – 369 с.
8. Кузин М.И., Шкроб О.С., Кузин Н.М. - Хирургические болезни. Учебник. Медицина, 2012г.
9. Лычев В.Г. Лычев В.Г., Карманов В. К. - Основы сестринского дела в терапии – Ростов-на Дону, «Феникс», 2013. – 512с.
10. Маколкин В. И., Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Семенов Н.Н. - Сестринское дело в терапии. – М.: - ООО Медицинское информационное агентство, 2021. – 544 с.
11. Марков В.В. - Основы здорового образа жизни и профилактика болезней. – М.: «Академия», 2014. – 320 с.

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

12. Мартынова А.И., Мухина Н.А., Моисеева В.С. - Внутренние болезни: Учебник для ВУЗов. В 2-х томах – М.: ГЭОТАР Медицина, 2012.
13. Обуховец Т.П. - Основы сестринского дела. – Ростов – на Дону, «Феникс», 2013 – 552 с.
14. Палеева Н.Р. - Справочник медицинской сестры по уходу.– М.: «Издательство «Новая волна», 2012. - 244 с.
15. М.Г. Давыдова, А.Ж. Гильманов- Сахарный диабет теория и практика. - Издательство Уфа- 2019.