Выпускная квалификационная работа: “**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ЭФФЕКТИВНОСТИ ОБУЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКЕ ОСЛОЖНЕНИЙ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДАБЕТОМ** ”

**Якутина Анастасия Николаевна**, преподаватель сестринского дела в терапии.

**Метелева Светлана Анатольевна**, студентка 40 группы.
СПб ГБПОУ «Медицинский колледж имени В.М. Бехтерева»



Сахарный диабет относится к числу одному из наиболее распространенных хронических заболеваний. Число людей с диабетом катастрофически возрастает с каждым годом, с каждым десятилетием. По данным IDF от сахарного диабета по всему миру страдают около 415млн взрослых людей в возрасте от 20 до 79 лет, а в России по данным Государственного регистра больных СД на январь 2015 года было зарегистрировано 4,095млн, что составляет 2,8% от населения Российской Федерации. За 5-тилетний период рост распространенности данного заболевания в России составил 2,3%, что эквивалентно 930тыс пациентам.

Цель: определить роль медицинской сестры в эффективности обучения и профилактике осложнений больных сахарным диабетом.

Задачи:

1. изучить теоретический материал по данному заболеванию и его осложнениям;

2. определить степень информированности больных о заболевании и осложнениях сахарного диабета, выявить основные проблемы пациентов с данной патологией;

3. разработать рекомендации по решению выявленных проблем у пациентов с сахарным диабетом;

4. обучить больных сахарным диабетом методам профилактики острых и хронических осложнений заболевания;

5. оценить эффективность проведенной работы.

Гипотеза: предположительно, выявив основные проблемы пациентов с сахарным диабетом, можно обеспечить сестринский уход, обучение и профилактику возникновения острых и хронических осложнений.

Методы исследования: анкетирование, анализ карт историй болезни, наблюдение.

Объект исследования: пациенты с сахарным диабетом.

Предмет исследования: особенности профилактики сахарного диабета.

Исследование проводилось на трех базах:

1. Школа Диабетологического центра №2 Кировского района, где проходят обучение в текущий месяц 60-70 пациентов. В анкетировании участвовали десять пациентов в возрасте от 35 до 67 лет, которым был диагностирован СД 2 типа впервые. Среди них 3 мужчин и 7женщин. Анкетирование проводилось после обучающей программы, далее группа «А».
2. Центр им. Алмазова на форуме для пациентов по борьбе с лишним весом и СД 2 типа. Путем случайной выборки в анкетировании участвовали 10 человек из присутствовавших на форуме с диагнозом СД 2 типа, ожирение. Возраст: от 28 до 64 лет. Стаж диабета: от 1 года до 30 лет, 1 мужчина и 9 женщин. Анкетирование проводилось до начала форума с целью получения информации о том, насколько участники владеют знаниями по данному заболеванию, питанию, физической активности, вредных привычках и методах профилактики острых и хронических осложнений, далее группа «Б».
3. База практики НИИ СП. им. И.И. Джанилидзе на отделении кардиологии с. 18.04.2017 по 16.05.2017г. В анкетировании принимали участие 10 пациентов в возрасте от 54 до72 лет, имеющие факторы риска, со стажем диабета от 3 до35 лет, дефицит информации по данному заболеванию и сопутствующим осложнениям. Среди них 4 мужчин и 6 женщин, далее группа «В».

Таким образом, анализ информированности людей о СД 2 типа, соответствующих осложнениях и методах профилактики проводился на основе анкетирования трех групп участвующих:

«А» – прошедшие обучение пациенты;

«Б» – случайная выборка пациентов;

«В» – пациенты кардиологического отделения.

Анкетирование показало, что пациенты с СД 2 типа во всех трех группах имеют лишний вес, ожирение. Дефицит информации о данном заболевании, методах самоконтроля, питании, физической активности, избыток массы тела, вредные привычки, острые и хронические осложнения отмечается в группах Б и В. У пациентов всех групп имеются периодические проблемы, связанные с повышением сахара крови, о чем свидетельствуют положительные ответы о проявлениях организма в ответ на повышение сахара. После обучения в школе диабета группа А, на данный отрезок времени, в 100% объеме владеет теоретическими знаниями по данному заболеванию, методам профилактических мероприятий, ЗОЖ, питанию и практическими навыками самоконтроля.

Для решения выявленных проблем в трех испытуемых группах были поставлены следующие задачи:

- восполнить дефицит знаний по методам самоконтроля, по особенностям питания, физической активности, ЗОЖ в группе «Б» и «В», а в группе «А» закрепить знания, полученные в школе диабета, так как не все пациенты в дальнейшем контролируют свой образ жизни, а диабетом нужно заниматься ежедневно, ежечасно, только тогда можно добиться компенсации диабета;

- провести наблюдение за группой «В», находящейся в кардиологическом отделении с уже выявленными осложнениями, обеспечить совместный контроль показателей, влияющих на течение СД;

- создать бланк наблюдений за АД, контролем сахара в крови, приемом сахароснижающих препаратов, чтобы наглядно видеть, насколько пациенты заинтересованы в возможном получении знаний, применяют ли они эти знания и ведут ли контроль за АД, сахаром в крови, принимают ли сахароснижающие препараты.

Для группы «В» рекомендации были распечатаны и выданы каждому пациенту с разъяснением о необходимости их изучения. Во второй испытуемой группе «Б» разработанные рекомендации внедрить не удалось, т.к. эта группа была подобрана методом случайного отбора, и обратной связи с этой группой установить не удалось. В группе «А» несмотря на отсутствие дефицита знаний рекомендации также были внедрены для закрепления информации, полученной в школе диабета.

Параллельно с внедрением разработанных рекомендаций для группы «В», находящейся на стационарном лечении, был разработан бланк самонаблюдения. Самонаблюдение проводилось за основными показателями, влияющими на течение СД (ежедневный контроль сахара крови натощак, контроль АД, контроль приема сахароснижающих препаратов). Всем пациентам группы «В» был выдан бланк для регистрации показателей в течение 7 дней, устно разъяснена необходимость подобного самоконтроля.

За пациентами группы «В» в последующие 7 дней велся ежедневный контроль: ознакомление с разработанными рекомендациями, ведение дневника. 2 пациента из 10 отказались от ведения дневника самоконтроля, но с рекомендациями были ознакомлены, с каждым были проведены индивидуальные беседы о возможных осложнениях и профилактических мероприятиях. Уровень АД измерялся ежедневно в течении 7 дней утром и вечером, показатели сахара в крови и прием сахароснижающих препаратов измерялся и записывался в дневник самонаблюдения самостоятельно пациентами. Бланк самонаблюдения был создан для того, чтобы пациенты испытуемой группы «В» смогли наглядно видеть изменения показателей организма и смогли оценить свое состояние до и после исследования, оценить важность полученных знаний, чтобы научились ими пользоваться и владели практическими навыками.

В группе «В» после обучения было проведено повторное анкетирование о полученных знаниях, умении их использовать в целях самоконтроля, методах профилактики острых и хронических осложнений. Провели совместный контроль за АД, измерением сахара в крови и приемом сахароснижающих препаратов. Пациенты наглядно увидели изменения в дневнике самонаблюдения жизненно важных показателей.

По завершению обучения пациенты продемонстрировали повышение уровня знаний по всем вопросам анкеты.

Помимо анкетирования, вели дневник самоконтроля 8 пациентов из 10. Два пациента отказались от участия, но с рекомендациями были ознакомлены все. Дневник самоконтроля ранее не вел ни один из пациентов. Дневник самоконтроля включал в себя фиксирование показателей АД, сахара крови, прием сахароснижающих препаратов, показатели фиксировались утром и вечером. По истечении срока ведения дневника все 8 пациентов отметили ряд улучшений показателей и общего самочувствия.

Таким образом, анализирую всю проведенную работу, без сомнений можно заключить, что влияние медсестры на больного сахарным диабетом 2 типа, и не только конкретно этого заболевания, действительно важно. Оно имеет обучающий характер и стимулирует пациента к борьбе с недугом.

Сестринская практика в данном случае подразумевает под собой способность медсестры донести до подопечного максимум информации касательно болезни, факторах риска, клинических проявлениях, осложнениях и методах профилактики, основываясь на собственных знаниях, войти в доверительные отношения с ним, чтобы уметь на психологическом уровне заставить пациента поменять отношение к заболеванию и осознать ценность своего здоровья, а так же провести беседу с родственниками пациента, чтобы и они смогли оказать благотворное влияние.

Список используемой литературы

1. Аметов А. Касаткина Э. Как научиться жить с диабетом — М.: Интерпракс, 1991. — 72с.
2. Анциферов М.Б., Одут Е.А., Мартынова В.Л. Принципы обучения больных сахарным диабетом методам самоконтроля — М., 1997. — 157с.
3. Астахов Ю.С., Шадричев Ф.Е. Диабетологические центры – новый этап в создании специализированной помощи больным с диабетической ретинопатией// Клиническая офтальмология. — 2011. — №4 — С.148- 153.
4. Галстян Г.Р. Пряхина К.Ю, Бондаренко О.Н, Майоров А.Ю.; под редакцией акад. РАН и РАМН И.И. Дедова. Рекомендации для больных сахарным диабетом с заболеваниями нижних конечностей — СПб.: ООО «Техно-Бизнес», 2014. — 63с.
5. Гликированный (гликозилированный) гемоглобин. Анализ крови на гликированный гемоглобин. [Электронный ресурс] — Электрон. текстовые данные — Режим доступа: http://diabet-med.com/glikirovannyj-glikozilirovannyj-gemoglobin/, свободный (дата обращения: 24.02.17).
6. Дедов И.И, Саприна Т.В, Файзулина Н.М. Сахарный диабет// Ежеквартальный научно-практический медицинский журнал. — 2016. — № 19 — C. 322-330. [1]
7. Дедов И.И., Фадеев В.В. Введение в диабетологию. — М.: Берег, 1998. — 200с.
8. Древаль А.В. Учебник диабетика — М., 1997. — 140с.
9. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура: Справочник. — 2-е изд. доп. — М.: Медицина, 1995. — 528 с.
10. История изучения сахарного диабета [Электронный ресурс] — Электрон. текстовые данные — Режим доступа: <http://mybiblioteka.su/10-71315.html>, свободный (дата обращения: 24.02.17).
11. Лаптенок Л.В. Пособие для больных сахарным диабетом. — Минск: Беларусь, 1998. — 142с.
12. Михаил Гурвич. Диета при сахарном диабете — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 288 с.
13. Носкова В.А Поздеева Т.В., Васильева О.В. Подготовка сестринских кадров с высшим медицинским образованием для терапевтического обучения больных сахарным диабетом// Казанский медицинский журнал. — 2010. — №4 — С. 542-544
14. Причины и лечение сахарного диабета. [Электронный ресурс] — Электрон. текстовые данные — Режим доступа: http://timelady.ru/414-prichiny-i-lechenie-saharnogo-diabeta.html, свободный (дата обращения: 24.01.17).
15. Сахарный диабет. Руководство для пациентов. [Электронный ресурс] — Электрон. текстовые данные — Режим доступа: http://www.dark-diabet.kz/page.php?page\_id=54&lang=1&article\_id=348, свободный (дата обращения: 12.01.17).
16. Симптомы диабета. Ранние симптомы сахарного диабета у взрослых. [Электронный ресурс] — Электрон. текстовые данные — Режим доступа: http://diabet-med.com/simptomy-diabeta/#2, свободный
17. Суркова Е.В, Майоров А.Ю., Мельникова О.Г. Сахарный диабет 2 типа. Руководство для людей с диабетом. Организация разработчик: ФГУ Эндокринологический научный центр — СПб.: ООО «Парголовская типография», 2014. — 116 с.
18. Суркова Е.В, Майоров А.Ю, Мельникова О.Г. Сахарный диабет 1 типа. Руководство для людей с диабетом. Организация разработчик: ФГУ Эндокринологический научный центр — СПб.: ООО «Парголовская типография», 2014. — 132 с.
19. Хирш А. Преодолеть диабет — Ростов-на-Дону: Феникс, 1996. — 313с.
20. Что такое диабет. [Электронный ресурс] — Электрон. текстовые данные — Режим доступа: http://www.pangea-center.ru/articles/diabetschool/4, свободный (дата обращения: 24.01.17).
21. Школа сахарного диабета. БУ "Канашская ЦРБ им. Ф.Г.Григорьева" Минздрава Чувашии. [Электронный ресурс] — Электрон. журнал — Режим доступа: http://www.kanash-crb.med.cap.ru/562681/566210/Page.aspx, свободный (Дата обращения: 04.02.17).
22. Ю.И.Сунцов. Эпидемиология сахарного диабета и прогноз его распространенности в Российской Федерации// Сахарный диабет — 2011. — №1 — С. 15-18.