

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

А.В. Шевырева, студент

Е.Н. Чурсанова, ассистент

О.В. Гладышева, канд. с.-х. наук, ассистент

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко
(Россия, г. Воронеж)

DOI:10.24412/2500-1000-2024-1-2-6-10

Аннотация. В статье рассмотрена роль медицинской сестры в профилактике и лечении пациентов с сахарным диабетом. Проведено анкетирование пациентов и проанализированы полученные данные. В ходе исследования были использованы следующие методы: исследование литературы, обобщение, анализ, сравнение, анкетирование, статистические методы, анализ документации. Разработаны рекомендации пациенту по лечению сахарного диабета и профилактике его осложнений, которые могут быть использованы в практическом здравоохранении для повышения медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом.

Ключевые слова: медицинская сестра, сахарный диабет, пациент, глюкометр, синдром диабетической стопы, хлебная единица, гипергликемия, гипогликемия, инсулин.

Актуальность выбранной темы определяется ростом заболеваемости сахарным диабетом и частотой его осложнений. Это одна из ведущих медико-социальных проблем современной медицины. Сахарный диабет – это заболевание, которому нужен комплексный подход при лечении, то есть необходимо не только медикаментозно воздействовать на причину заболевания, но и планировать уход, для предупреждения осложнений, профилактики дальнейшего развития сахарного диабета. Эта роль и принадлежит медицинской сестре: составлять план сестринского ухода, обучать пациента основным навыкам, которые будут необходимы при данной патологии.

Цель нашего исследования – изучить роль медицинской сестры в профилактике и лечении сахарного диабета.

Объекты и методы исследования. Объектом нашего исследования были пациенты эндокринологического отделения БУЗ ВО ВГКБСМП №10 в количестве 50 человек страдающие ожирением. Среди них было проведено анкетирование по специально разработанной анкете, которая состояла из вводной, паспортной и основной частей и включала 26 вопросов.

Вводная часть анкеты содержала обращение к опрашиваемому, где указано, кто

проводит исследование, какова его цель и как будут использованы полученные результаты. Кроме того, вводная часть включала инструкцию по её заполнению.

В паспортной части анкеты содержались вопросы, которые касались объективных данных опрашиваемого (пол, возраст, диагноз).

В основной части содержались вопросы, касающиеся образа жизни пациента, наличия факторов риска в развитии патологии, основные жалобы, информированности пациента о его заболевании.

Статистические данные и анализ документации обрабатывали с использованием компьютерной программы «MS Excel».

Результаты исследования и их обсуждение.

Результаты исследования показали, что среди опрошенных нами пациентов с сахарным диабетом оказалось 18 мужчин (36%) и 32 женщины (64%).

Также по результатам исследования было выяснено, что сахарный диабет 1 типа начинает развиваться в молодом возрасте. При этом, возрастная группа до 30 лет составила 8% (4 человека), в возрастную группу от 30 до 60 лет вошли 36% (18 человек) пациентов, а в возрасте старше 60 лет – 56% (28 человек).

Кроме того, было выявлено, что среди всех типов сахарного диабета большее распространение имеет именно сахарный диабет 2 типа, который развивается из-за снижения чувствительности рецепторов к инсулину. Развитию данного заболевания также способствует хроническая недостаточность поджелудочной железы. Так среди опрошенных у 14% (7 человек) наблюдался сахарный диабет 1 типа, у 86% (43 человек) – второго типа. При этом сахарный диабет 1 типа был установлен у пациентов в возрасте 30 лет, а сахарный диабет 2 типа у пациентов в возрасте старше 30 лет.

Таким образом мы видим, что большая часть пациентов относится к лечению сахарного диабета 2 типа, инсулинозависимых пациентов всего 26% (13 человек). Такие показатели связаны с тем, что данная терапия может назначаться не только пациентам с сахарным диабетом 1, но и 2 типа.

После установки диагноза, начинается лечение пациентов, которое им придется соблюдать в течение всей жизни. Так, при сахарном диабете 2 типа назначают таблетированное лечение. При этом в начале заболевания возможен прием только одного препарата, тогда как с течением времени потребуется комбинация лекарственных препаратов или даже добавление инъекций инсулина, а со временем и полный переход на него.

Выяснили, что из опрошенных, 68% (34 человека) принимают препараты строго по назначению врача, 18% (9 человек) не соблюдают назначения, а 14% (7 человек) препараты не назначены.

Если говорить об инсулинотерапии при сахарном диабете 2 типа, то он назначается при невозможности достижения целевого уровня гемоглобина посредством перорального приема лекарственных препаратов, что связано с прогрессирующим разрушением бета-клеток поджелудочной железы.

В связи с этим пациентам было предложено указать, считают ли они, что инсулин вызывает зависимость: 66% (33 человека) ответили на данный вопрос утвердительно,

что в большинстве своем является ошибочным мнением.

Далее серия наших вопросов была предназначена для пациентов, принимающих инсулин при помощи которых выяснили, что самостоятельно делают инъекции инсулина 100% пациентов, имеющих данное назначение (13 человек).

При этом следует обратить внимание, что выполнение инъекций требует определенных навыков и знаний. Необходимо правильно выбирать зоны для инъекций, чередовать места введения для профилактики развития липодистрофий. Также важным является соблюдение четкого интервала между введением инсулина и приемом пищи. Невыполнение данных требований может привести к печальным последствиям. Одним из самых опасных осложнений является гипогликемия, для которой характерны следующие симптомы: чувство голода, потливость, беспокойство, тошнота, сердцебиение, дрожь в конечностях, головная боль, раздражительность, сонливость, снижение способности к концентрации внимания. В связи с этим, пациенту важно получать информацию о данной манипуляции от квалифицированного медицинского персонала.

Результаты анкетирования по данному вопросу показали, что только 69% (9 человек) пациентов получили информацию о правилах введения инсулина от медицинских сестер, остальные 31% (4 человека) оказались неинформированными.

Что касается хранения инсулина, то только 23% (3 человека) опрошенных получили данную информацию от медицинской сестры, остальные 77% (13 человек) остались также неинформированными.

Вопрос, касающийся понимания соотношения количества принятой пищи с дозой необходимого инсулина короткого действия, не для всех пациентов оказался понятен. Как известно, для упрощения данных вычислений введено понятие «хлебная единица». Среди респондентов, принимающих инсулин, 84% (11 человека) владели данным понятием, в то время как остальные 16% (2 человека) не знали, что это такое.

Такие знания позволяют пациенту самостоятельно скорректировать дозу инсулина короткого действия с учетом приема пищи. Данное правило работает и с целью сохранения целевого уровня глюкозы крови во время погрешностей в диете, а также с целью предупреждения гипогликемии при невозможности произвести прием достаточного количества пищи через 30 минут после инъекции. Также желательно, что бы обучение пациентов подсчету хлебных единиц происходило под контролем квалифицированного медицинского работника. Тем не менее, всего 54% (7 человек) опрошенных получили объяснение от медицинской сестры.

Дальнейшие вопросы были адресованы всем участникам анкетирования и направлены на то, чтобы выяснить насколько полно осуществляется контроль за состоянием пациентов с сахарным диабетом. При этом все респонденты отметили, что медицинские сестры проводили контроль пациентов за соблюдением назначений врача.

Также по результатам анкетирования было выяснено, что самостоятельно ежедневно измеряют уровень глюкозы крови всего 14% (7 человек), остальные 86% (43 человека) не измеряли уровень глюкозы. Здесь оказался интересным тот факт, что индивидуальный глюкометр имели 92% (46 человек) опрошенных, не обладали данным прибором всего 8% пациентов (4 человека). Отсутствие контроля глюкозы крови является большой проблемой в терапии сахарного диабета, что может привести к опасным последствиям.

В связи с этим, пациентам было предложено указать, проводила ли медицинская сестра обучение правилам использования индивидуального глюкометра: 92% (46 человек) ответили положительно, и всего 8% (4 человека) – отрицательно. При всем при этом только 10% (5 человек) измеряют уровень глюкозы, и ведут дневник самоконтроля, 90% (45 человек) не всегда контролируют уровень сахара в крови, что может привести к гипергликемии или к гипогликемии, которая имеет наиболее яркое проявление.

Опрошенные отметили, что у 78% (39 человек) развивалась гипогликемия, а у

22% (11 человек) выраженного снижения глюкозы никогда не было. Поэтому пациенты должны быть информированы о симптомах резкого падения глюкозы, так как эти знания позволят вовремя предпринять действия и избежать глубокого нарушения сознания. В связи с этим также важно знать о мероприятии по оказанию первой помощи пациенту при гипогликемии.

Результаты анкетирования показали, что о симптомах гипогликемии осведомлены 96% (48 человек), не обладают данной информацией всего 4% (2 человека). По данным опроса видим, что 66% (33 человека) пациентов получили разъяснение о мероприятии по оказанию первой помощи при гипогликемии от медицинской сестры, остальные 34% (17 человек) не были осведомлены по этому вопросу.

Другим немаловажным осложнением сахарного диабета является развитие синдрома диабетической стопы. В связи с этим пациентам было предложено ответить, уделяют ли они особое внимание уходу за стопами: 24% (12 человек) ответили положительно, а 76% (38 человек) – отрицательно.

С учетом развивающегося снижения чувствительности стоп и общей дисфункции всех ее структур, пациенты не могут рассчитывать на то, что смогут заметить повреждение кожи на ранних этапах, когда здоровый человек почувствовал бы дискомфорт. Именно поэтому пациенты должны быть обучены рутинному проведению комплекса мероприятий.

Обучение должен проводить квалифицированный медицинский персонал. Среди пациентов 68% (34 человека) отметили, что медицинская сестра проводила обучение по уходу за стопами, а 32% (16 человек) не получили информации.

Также отметим, что 100% респондентов отметили, что хотели бы получать информацию о сахарном диабете именно от медицинского работника. Именно с этой целью и создаются школы сахарного диабета.

Однако по результатам анкетирования школу сахарного диабета посещали менее 50% респондентов.

Выводы:

1. Роль медицинской сестры в профилактике и лечении сахарного диабета невозможно переоценить: пациенты требуют тщательного контроля лечения, соблюдения техники инъекции инсулина, регулярного контроля уровня глюкозы крови, а нарушение рекомендаций приводит к осложнениям.

2. Также медицинским сестрам необходимо восполнять колоссальный дефицит информации у пациентов по такому сложному заболеванию, как сахарный диабет.

3. Именно медсестры обучают пациентов проведению самоконтроля глюкозы с помощью глюкометра, ведению дневника полученных результатов, основам самопомощи при развитии осложнений.

Некоторые рекомендации пациенту по лечению сахарного диабета и профилактике его осложнений [1-3]:

1. Соблюдайте назначенную схему лечения.

2. Если Вам назначен инсулин, то относитесь к этому крайне серьезно: не отменяйте данные препараты самостоятельно, принимайте строго в назначенное время и используйте для введения область живота, передней поверхности бедра, меняя место инъекции каждый раз.

3. Старайтесь принимать пищу в одно и то же время, особенно если вам назначен инсулин. При погрешностях в диете для пациентов с инсулинзависмым типом сахарного диабета рекомендуется расчет дозы инсулина короткого действия по табли-

цам «хлебных единиц» из соотношения 1 ХЕ = 1 ЕД инсулина.

4. Соблюдайте диету с ограничением углеводов, однако избегайте строгих диет и голоданий, так как они могут привести к гипогликемии.

5. При развитии симптомов гипогликемии (голод, потливость, раздражительность, головокружение) необходимо рассосать кусочек сахара, поэтому всегда держите при себе источник быстрых углеводов.

6. Для снижения вероятности осложнений необходимо регулярное измерение уровня глюкозы крови индивидуальным глюкометром и регистрация данных в дневнике самоконтроля.

7. При сахарном диабете важно соблюдать основные правила ухода за стопами: каждый день мыть ноги теплой водой, досуха промокать мягким полотенцем, наносить увлажняющий крем и всегда ходить в удобной обуви и носках. Недопустим обрезной маникюр, только аккуратное подпиливание. Больному требуется ежедневный осмотр стопы, если из-за плохого зрения или избыточного веса это сделать затруднительно, то стоит попросить об этом членов семьи или медицинского работника.

8. Для получения информации от квалифицированного специалиста рекомендуется посещение «Школы диабета», функционирующей на базе многих лечебно-профилактических учреждений.

Библиографический список

1. Алборов Р.Г., Дмитриев А.С., Белослудцев Д.О. Сахарный диабет I типа: патогенез, диагностика, биохимический подход к терапии // Заметки ученого. – 2021. – № 8. – С. 113-116.

2. Волков И.Э., Демина Е.С., Стотикова О.В. [и др.] Липоидный некробиоз у детей с сахарным диабетом 1 типа // Лечение и профилактика. – 2021. – Т. 11, № 1. – С. 76-79.

3. Трухан, Д.И. Актуальность самоконтроля уровня глюкозы крови в аспекте профилактики сердечно-сосудистых осложнений у больных сахарным диабетом // Медицинский совет. – 2021. – № 14. – С. 104-109.

THE ROLE OF A NURSE IN PREVENTION TREATMENT OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

A.V. Shevyreva, *Student*

E.N. Chursanova, *Assistant*

O.V. Gladysheva, *Candidate of Agricultural Sciences, Assistant*

Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko
(Russia, Voronezh)

Abstract. *The article examines the role of a nurse in the prevention and treatment of patients with diabetes mellitus. A patient survey was conducted and the data obtained were analyzed. The following methods were used in the course of the study: literature research, generalization, analysis, comparison, questionnaire, statistical methods, documentation analysis. Recommendations have been developed for the patient on the treatment of diabetes mellitus and the prevention of its complications, which can be used in practical healthcare to improve medical care for patients with diabetes mellitus.*

Keywords: *nurse, diabetes mellitus, patient, glucose meter, diabetic foot syndrome, insulin, bread unit, hyperglycemia, hypoglycemia.*