**Роль медицинской сестры в профилактике сахарного диабета»**

**(на примере КГП на ПХВ Курчумская ЦРБ)**

Научный руководитель Киспаева Токжан Тохтаровна

Катияшева Асель Таргыновна

Сестринское дело, НАО «Медицинский университет Караганды» Караганда, Казахстан

Аннотация: Сахарный диабет является острой проблемой здравоохранения. Для этого есть ряд причин.Первое это - набирает большую скорость поражения все большего количества людей. Второе – эта болезнь «молодеет» Раньше, если болели люди в возрасте 60 и старше, то сейчас начало болезни проявляется к 40 годам. Третье - осложнения, которые наступают в различные сроки, приводят к инвалидности и повышению смертности, а также к снижению показателей продолжительности жизни. «В 2014 году диабет стал причиной 1,5 миллиона смертельных случаев. Более высокое по сравнению с оптимальным содержание глюкозы в крови вызвало еще 2,2 миллиона смертей, повысив риск сердечно-сосудистых и других заболеваний. Сорок три процента из этих 3,7 миллиона смертей происходят в возрасте до 70 лет».(6) Остроту проблемы венчает экономический вопрос, который делает ее не только медицинской, но и социальной: «Диабет и его осложнения влекут за собой существенные экономические потери для людей с диабетом и их семей, а также для систем здравоохранения и национальных экономик ввиду прямых медицинских расходов и потери работы и заработной платы. В то время, как основным источником расходов является стационарное и амбулаторное лечение…» (5)

**Ключевые слова:** глюкоза, сахарный диабет, осложнения сахарного диабета, диабетическая стопа, профилактика осложнений

**Введение**

Актуальность проблемы. «Сладкая» болезнь или сахарный диабет (СД) в настоящее время является острой проблемой здравоохранения практически всех стран мира. Причин тому несколько. В числе первых - это скорость, с которой сахарный диабет поражает все большее количество людей. Если ситуация будет развиваться теми же темпами, то к 2025 году количество пациентов с диабетом увеличится в 2 раза. К 2030 году сахарный диабет станет 7-й причиной смерти во всём мире. В 2013 году от сахарного диабета умерло 5,1 млн. человек в мире, каждые 6 секунд от диабета на планете умирает 1 человек. Наибольшее число больных СД приходится на трудо­способный возраст 40-59 лет, что подчеркивает социальную значимость данной проблемы (2) Во-вторых, болезнь значительно «молодеет». Если несколько десятилетий назад сахарный диабет (СД) 2 типа поражал преимущественно людей в возрасте после 60 лет, то в настоящее время начало болезни определяется 40 годами. В-третьих, что очень важно: сахарный диабет, как никакое другое заболевание, чреват большим числом осложнений, которые наступают в различные сроки, приводят к инвалидности и повышению смертности, а также к снижению показателей продолжительности жизни. И, наконец, остроту проблемы венчает экономический вопрос, который делает ее не только медицинской, но и социальной: «Диабет и его осложнения влекут за собой существенные экономические потери для людей с диабетом и их семей, а также для систем здравоохранения и национальных экономик ввиду прямых медицинских расходов и потери работы и заработной платы. В то время, как основным источником расходов является стационарное и амбулаторное лечение…» (6).

Статистика заболеваемости сахарным диабетом и его осложнений по данным ВОЗ. В резюме ВОЗ Глобального доклада по диабету (апрель 2017г) дается следующая статистика: в 2016 году диабетом страдали 422 миллиона взрослых во всем мире по сравнению с 108 миллионами в 1980 году» (6). «В 2014 году диабет стал причиной 1,5 миллиона смертельных случаев. Более высокое по сравнению с оптимальным содержание глюкозы в крови вызвало еще 2,2 миллиона смертей, повысив риск сердечно-сосудистых и других заболеваний. Сорок три процента из этих 3,7 миллиона смертей происходят в возрасте до 70 лет». Примерно в 65-80% случаев причиной летальности диабетиков являются сердечно-сосудистые осложнения, в частности инфаркт миокарда и инсульт.

 В Республике Казахстан за последнее время стремительно увеличивается число заболевших сахарным диабетом. За 2016 год число заболевших официально зарегистрированных больных с сахарным диабетом увеличилось до 379 942 человек, что составляет 2,1% населения Республики. В 2006 году насчитывалось16 550 чел. с диабетом, по сравнению с 1990 годом, когда их число составляло всего 10169 чел. По статистическим данным ВОЗ в Республике Казахстан за 2016 год среди женщин распространенность пациентов с диабетом (11,7%) чуть больше, чем среди мужчин (11,3%).(5).

**Цель исследования:** Изучить особенности организации сестринского процесса у пациентов с сахарным диабетом, на примере, терапевтического отделения КГП на ПХВ Курчумская ЦРБ

**Задачи исследования:**

1. Изучить теоретический материал по Сахарному диабету.

2. Изучить особенности сестринского ухода за пациентами с сахарным диабетом терапевтического отделения КГП на ПХВ Курчумская ЦРБ

3. Определить степень информированности о сахарном диабете пациентов с сахарным диабетом с. Курчум.

4. Разработать предложения по усовершенствованию сестринской помощи больным сахарным диабетом.

**Объект исследования –** пациенты с сахарным диабетом терапевтического отделения КГП на ПХВ Курчумская ЦРБ.

**Предмет исследования** – организация работы медицинских сестёр с пациентами больных сахарным диабетом.

**Гипотеза** - Информированность пациентов с сахарным диабетом о сахарном диабете способствует к снижению заболеваемости.

**Методы исследования** Изучение медицинской литературы по данной теме.

 Анкетирование

 Статистический метод

Структура учреждения представлена больницей на 45 коек, клинико-диагностической лабораторией, отделениями лучевой диагностики, функциональной диагностики, эндоскопической и физиотерапевтической терапией, отделением неотложной травматологии и ортопедии (отделение неотложной помощи), отделом медицинской статистики, кабинет врача по клинической фармакологии, отделом эпидемиологии и профилактики внутрибольничных инфекций, административным аппаратом и вспомогательными службами (прачечная, отдел питания, отдел администрирования).

Исследование проводилось на базе терапевтического отделения, которое развернуто на 40 коек.

Отделение оснащено медицинскими инструментами и оборудованием для проведения качественного непрерывного лечебно-диагностического процесса и обеспечения максимальной инфекционной безопасности персонала и пациентов.

В рамках анализа документов были изучены нормативно-правовые акты и внутренние документы, регламентирующие работу терапевтического отделения КГП на ПХВ Курчумская ЦРБ

Данное исследование проводилось в терапевтическом отделении КГП на ПХВ Курчумская ЦРБ с октября 2019года по первая половина 2020 г. и проходило в три этапа:

Первый этап – анализ документов – медицинской документации, статистических данных терапевтического отделения.

Второй этап – опытно-экспериментальный: проведение эмпирического исследования, анкетирование.

Третий этап – заключительно-обобщающий: разработка предложения по усовершенствованию сестринской помощи больным сахарным диабетом.

Чтобы понять масштаб распространенности сахарного диабета были проанализированы данные автоматизированной информационной системы Национального регистра сахарного диабета по Курчумскому району. По данным регистра на 01.01.2018 г. на учете состояли 407 больных сахарным диабетом, на 31.12.2018 г. – 495 человек. На диспансерный учет взяты 495 человек, из низ впервые выявленных – 88, или 17,7%.

Сахарным диабетом в Курчумском районе чаще болеют женщины: 288 человек против 207 мужчин с данным диагнозом.

 Больным сахарным диабетом с осложнениями медицинская помощь оказывается в терапевтическом отделении КГП на ПХВ Курчумская ЦРБ.

В структуре заболеваемости пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение в 2018 г. сахарный диабет составляет 12% (рис.1).

**Результаты полученных исследований**

**Структура заболеваемости пациентов, госпитализированых в терапевтическое отделение в 2018 году**

Рис.1. Структура заболеваемости пациентов, госпитализированных в терапевтическое отделение в 2018 году

В 2019 году число госпитализированных больных с сахарным диабетом 1 и 2 типа с множественными осложнениями в абсолютных цифрах составило 42 человека. Распределение пациентов в зависимости от осложнений представлено на рис. 2.

**Распределение пациентов в зависимости от осложнений СД**

**Рис. 2. Распределение пациентов в зависимости от осложнений СД.**

Как видим, около половины пациентов – 20 человек (48%) - поступили в терапевтическое отделение с гиперосмолярным гипергликемическим состоянием, 17 человек (40%) – с диабетическим кетоацидозом, у 5 больных (12%) – гипогликемия.

Возрастные границы пациентов определены в рамках от 38 до 69 лет.

Половой состав представлен следующим образом: 15 человек с осложнениями диабета составили женщины, 27 человек – мужчины.

**Проблемы (жалобы) пациентов с СД**

В рамках исследования медицинских документаций для стационарных больных мы видим, чуть больше половины – 27 человек (90%) – испытывали сильную жажду, 16 человек (53,3%) – отмечали боли в нижних конечностях, 23 человек (76,7%) – жаловались на полиурию, 12 человек (40%) - на ограничения в питании, 10 человек (33,3%) отмечали снижение остроты зрения, 7 человек (23,3%) испытывали чувство тревоги, у 6 человек (20%) выявлен высокий риск нарушения целостности кожных покровов и испытывали боль в сердце 3 человека (10%).

2) Среди потенциальных проблем пациентов мы выявили:

- Риск развития гангрены нижних конечностей – 4 человека;

- Острого инфаркта миокарда – 8 человек;

- Медленное заживление ран, в том числе послеоперационных – 18 человек (рис.4).

**Потенциальные проблемы пациентов с СД**

Рис.4 – Потенциальные проблемы пациентов с СД.

Кроме того, было проведено исследование 3 пациентов с диагнозом сахарный диабет, выявлены их психологические и физиологические проблемы и составлены карты оказания медицинской помощи (Приложение Б).

Проанализировав историю сестринского дела, мы пришли к следующим выводам:

1) Все исследования были госпитализированы с острыми осложнениями диабета.

2) Госпитализация в отделении была нарушением диеты, приемом инсулина и гипогликемических препаратов.

3) Жажда, полиурия, слабость, страх были существующими, приоритетными проблемами пациентов. Несмотря на «большой опыт» заболевания (более 10 лет), все пациенты испытывали недостаток знаний о своей болезни.

4) У всех пациентов есть вредные привычки (алкоголь, табак).

На четвертом этапе процесса оказания помощи (реализация плана) были использованы все виды мероприятий по уходу:

Меры по оказанию медицинской помощи - проведение медицинских осмотров;

Взаимозависимость - совместная деятельность медсестры с другими специалистами;

Независимый уход за медсестрой - обучение пациентов гигиеническим навыкам, использование глюкометров, правила самопомощи, составление меню и т.д.

Целью пятого этапа была оценка реакции пациента на лечение, анализ качества оказываемой помощи. Оценка результатов и подведение итогов. Все цели достигнуты.

Следует отметить, что все пациенты активно участвовали в образовательном процессе и выразили желание продолжить учебу.

**3.2 Анкетирование пациентов с сахарным диабетом**

Было проведено анонимное анкетирование пациентов, находящихся на стационарном лечении. Сбор информации проводился в течение производственной практики.

В анкетирование приняли участие двадцать человек с осложнениями сахарного диабета, со стажем 10-20 лет, возраст пациентов 35-60 лет.

Для получения достоверных результатов была разработана анкета для пациентов (приложение В). Анкетирование проводилось с целью оценки уровня знаний пациентов о своем заболевании и его осложнений.

1. При ответе на Вопрос «Что Вы знаете о своем заболевании?» 5 пациентов из 20 (25%) ответили, что знаний у них достаточно, 12 человек (60%) считают, что знают о своем заболевании мало и 3 человека (15%) – ничего не знают о своем заболевании (рис. 5).

Рис. 5. Знание о своей болезни

2,3,4. О причинах развития своего заболевания знают лишь 4 человека (20%), 12 человек (60%) знают об осложнениях сахарного диабета, 40% (8 человек) – понятия не имеют об осложнениях (диабетическая стопа), хотя госпитализированы в отделение именно с этим диагнозом (рис. 6).

**Знания осложнений СД (диабетическая стопа)**

Рис.6. Знание осложнений (диабетиская стопа)

1. У 75% пациентов среди родственников не было больных сахарным диабетом, 15% утвердительно ответили о наличии наследственного фактора, 10% пациентов ничего не известно о наличии или отсутствии у родственников сахарного диабета (рис. 7).

**Знание о наследственности**

Рис. 7 Знание о наследственности

1. При ответе на вопрос анкеты «Ведете ли Вы дневник самоконтроля?» 10 человек (50%) ответили – не регулярно, 8 пациентов (30%) ведут дневник и 2 человека (10%) – не ведут, 2 человека (10%) – не знают, что это и для чего он нужен (рис.8).

**Ведение дневника самоконтроля**

Рис. 8. Ведение дневника самоконтроля

7,8. Только у 6 пациентов из 20 (30%) имеются дома глюкометр для измерения уровня сахара в крови; эти же пациенты регулярно проверяют свой уровень сахара.

9,10,11. Чуть больше половины 11 пациентов (55%) регулярно принимают сахароснижающие препараты. Только 12 пациентов (60%) регулярно обращаются на прием к врачу-эндокринологу.

12,13. При ответах на вопрос анкеты выяснилось, что знают особенности диеты при сахарном диабете все 20 пациентов, а придерживаются диеты только 5 пациентов (рис. 9.)

**Знание и соблюдение диетического питания**

Рис. 9. Знания о режиме питания

14. У 14 пациентов (70%) из 20ти с СД имеется избыточный вес;

15. 12 пациентов (60%) имеют вредные привычки, такие как курение, прием крепких спиртных напитков, наркотики, остальные 8 пациентов (40%) избавились от вредных привычек при выявлении у них сахарного диабета.

16. На вопрос о выполнения упражнений для стоп ответы распределены следующим образом (р៲ис.10): регулярно выполняют упражнения всего 6 человека (30%), 12 человек (60%) занимаются этим время от времени, вообще не делают – 2 человека.

**Регулярность выполнения упражнений для стоп**

Рис. 10. Регулярность выполнения упражнений

17. Далее предлагалось ответить на вопросы о знаниях особенностей ухода за стопами и соблюдении этих правил. Выяснилось, что 15 пациентов (75%) ознакомлены и знают правила ухода за ногами, остальные 5 человек ответили отрицательно (рис. 11).

18. Регулярно осуществляют уход за ногами 12 человек, иногда – 6 человек, 2 пациента не ухаживают за ногами.

**Знания о правилах ухода за стопами при сахарном диабете**

Рис. 11. Знания о правилах ухода за стопами при сахарном диабете

19. При ответах на вопросы из анкеты выяснилось, что только 4 пациента могут самостоятельно проводить доврачебные мероприятия при появлении неотложных состояний (рис.12).

Рис.12. Умение оказывать самопомощь

20. На вопрос «Нужна ли вам информационная поддержка медперсонала?» 7 человек (35%) отказались отвечать, заявив, что ничего не изменится, и 13 (65%) - не против получить знания. Только 4 пациента (20%) с синдромом диабетической стопы посещали школу «Сахарного диабета» в разное время.

Анализируя данные информационной системы Национального регистра сахарного диабета видно, число взятых на учет выросло на 17,7 %, что говорит о большом росте впервые выявленных больным с сахарным диабетом.

По данным анкетирования на графиках показано, что большинство пациентов не имеют достаточно информации о своем заболевании. Как помочь себе при осложнениях, не ведут дневник самоконтроля, нерегулярно измеряют уровень содержания сахара в крови, несмотря на то, что большинству известны принципы диетотерапии при сахарном диабете, не все и не всегда соблюдают рекомендованную диету. Анализируя проведенную работу предлагаются следующие практические рекомендации по осуществлению:

1. Для улучшения восприятия пациентом информации по диете, мотивации и достижения лучших результатов, в команду «врач-медсестра-пациент» целесообразно включить диет. медсестру, для разработки плана питания. Ведь пациенты не редко переходят из «крайности в крайность» - нарушая диету или сокращают порцию до минимума или срываясь переедают не считая хлебные единицы.

 2. Медицинская сестра в рамках работы Школы здоровья «Сахарный диабет» должна объяснить пациентам сущность и причины заболевания, дать профилактические рекомендации по организации режима дня, по контролю сахара, а также по использованию глюкометра, инсулинового дозатора, четко показывать работу глюкометров, инсулиновых помп, шприц-ручек и т.д. Целью обучения диабетиков - помочь им преобразовать теоретические знания в практические навыки.

 Борьба с сахарным диабетом и его осложнениями зависит не только от слаженной работы всех подразделений специализированной медицинской службы, но и от самих пациентов, без участия которых невозможно достичь стойкой и продолжительной компенсации сахарного диабета. Эта проблема может быть успешно решена только тогда, когда все известно о причинах, этапах и механизмах ее создания и развития. Правильно организованная сестринская помощь играет особую роль и оказывает положительное влияние на организацию процесса лечения.

Выражаю огромную благодарность в помощи заведующей соматического отделения Тукушевой Айнагуль Кайрокеновне, главному статисту Жайжатыровой Ауелаим Толеухановне, врачу ВОП Сарамсаковой Жадыре Аримовне и конечно пациентам.

Список литературы:

 1 Амвросова М. А., Борисова Н. А., Дьячкова Т. А., Королева С. А. Современные представления о сахарном диабете 2 типа. Приверженность к лечению пациентов с диагнозом: сахарный диабет 2 типа. // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2017. – Т. 2. – С. 274–278. – URL: http://e-koncept.ru/2017/570057.htm

2 Беркинбаев С.Ф., Баттакова Ж.Е., Джунусбекова Г.А., соавторы «Профилактика сахарного диабета на уровне первичной медико-санитарной помощи» Методические рекомендации- 2014 г -5,6 с

3 Ларина В.Н., Кудина Е.В.
Л251 Сахарный диабет в практике терапевта поликлиники.
Учебно методическое пособие. М.: Издательство РАМН, 2016 г. -30 с.

 4 Тажиева А. Е. «Состояние и совершенствование организации амбулаторно-поликлинической помощи взрослым больным сахарным диабетом 2 типа» в г. Алматы -2018 г -8 с .

 5 А.Ш. Сейдинова1, И.А. Ишигов1, А.Ж. Абылайулы

 Эпидемиология сахарного диабета в мире и Республике Казахстан

(Обзорная Статья) -1 с.

 6 ВОЗ, Первый глобальный доклад ВОЗ по проблеме сахарного диабета, 2016 г - 3 с.