**Особенности ухода за больными сахарным диабетом**

Сахарный диабет — группа эндокринных заболеваний, развивающихся вследствие относительного или абсолютного недостатка гормона инсулина или нарушения его взаимодействия с клетками организма, в результате чего развивается гипергликемия — стойкое увеличение содержания глюкозы в крови. Заболевание характеризуется хроническим течением и нарушением всех видов обмена веществ: углеводного, жирового, белкового, минерального и водно-солевого. Приходящая сиделка-медсестра может помочь сделать инъекцию инсулина больному. Различают два типа диабета: 1 тип – инсулинозависимый. Клетки поджелудочной железы перестают производить инсулин или производят его недостаточно. Чаще встречается у молодых людей, протекает тяжело, больные сильно худеют. 2 тип – инсулиннезависимый. Инсулин есть, но нарушена восприимчивость клеток организма на его воздействие. Чаще встречается у пожилых людей с избыточным весом. Большинство людей с этой болезнью активны и трудоспособны, но при ухудшении состояния может потребоваться специальный уход. Сахарный диабет – заболевание всего организма и имеет множество различных осложнений: Зрение. Более 50% больных диабетом страдают нарушением зрения. Повышенное содержание сахара в крови оказывает влияние на кровеносные сосуды глаз, и это изменяет глазное дно. Изменения состояния могут привести к частичной или полной потери зрения – диабетической ретинопатии. Сердечно-сосудистая система. Болезнь приводит к поражению стенок кровеносных сосудов, что повышает риск развития ишемической болезни сердца или инсульта. Почки. Постоянная жажда и обильное питьё обусловливают чрезмерную нагрузку на почки, со временем возникает нефропатия. Ноги. У больных сахарным диабетом может быть нарушена чувствительность. А из-за замедленного кровообращения даже самые маленькие ранки, потертости и царапины плохо заживают, могут быть инфицированы и привести к развитию гангрены. Общее состояние. Из-за сниженной сопротивляемости организма у больных сахарным диабетом высок риск присоединения различных инфекций (туберкулез, воспаление мочеполовой системы и др.)

**Особенности ухода за больными сахарным диабетом** Основные мероприятия при сахарном диабете направлены на создание адекватного соотношения между поглощёнными углеводами, физической нагрузкой и количеством введённого инсулина (или сахароснижающими таблетками). Диетотерапия — снижение потребления углеводов, контроль количества потребляемой углеводистой пищи. Является вспомогательным методом и эффективна только в сочетании с медикаментозным лечением. Физические нагрузки — обеспечение адекватного режима труда и отдыха, обеспечивающего снижение массы тела до оптимальной для данного человека, контроль энергопотребления и энергозатрат. Заместительная инсулинотерапия — подбор базового уровня продлённых инсулинов и купирование подъёмов глюкозы крови после еды с помощью инсулинов короткого и ультракороткого действия. Медикаментозная терапия для больных диабетом II типа включает в себя большую группу лекарственных препаратов, которые подбирает и назначает врач. Больному сахарным диабетом необходим постоянный контроль жизненно важных показателей. Определение сахара в крови обязательно делать при диабете 1 типа: раз в неделю утром. При необходимости в течение суток: перед каждым приёмом пищи и через 2 часа после еды, рано утром и на ночь. При диабете 2 типа достаточно проводить измерения несколько раз в месяц в разное время суток. При плохом самочувствии – чаще. Для удобства заведите дневник, в котором фиксируйте не только показания сахара в крови, время и дату, но также дозы принятых лекарств и пищевой рацион. Более точный и современный способ проводят глюкометром. Достаточно поместить капельку крови на присоединённую к аппарату глюкозоксидазного биосенсора одноразовую индикаторную пластину, и через несколько секунд известен уровень глюкозы в крови (гликемия). Изменения веса тела. Необходимо ежедневно взвешивать больного для контроля эффективности лечения и расчете дозировок инсулина. Определение содержания сахара в моче. Измерение проводят тест-полосками. Для анализа используют либо мочу, собранную за сутки, либо получасовую порцию (после мочеиспускания в унитаз нужно выпить стакан воды и через полчаса помочиться в емкость для анализа). Показатель гликолизированного гемоглобина проводят 1 раз в квартал по биохимическому анализу крови.

Берегите себя, здоровья вам и вашим близким!