

## **БЛОК "СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ІЗ ЗАХВО- РЮВАННЯМИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ"**

До ендокринної системи належать ядра гіпоталамуса, гіпофіз, епіфіз, щитовидна залоза, паращитовидні залози, вилочкова (тимус), надниркові, підшлункова та статеві залози.

Свій секрет (гормони) ендокринні залози виділяють безпосередньо в кров. Блок "Спостереження та догляд за хворими із захворюваннями ендокринної системи" включає практичні навички:

Ном ер п/п	Назва практичного навичку	Рівень відповід альності
А.	Спостереження та догляд за хворими на цукровий діабет.	4
Б.	Спостереження та догляд за хворими із захворюваннями щитовидної залози.	4
В.	Спостереження та догляд за хворими на ожиріння.	3

### **Оснащення блоку:**

ліжко, постільна та натільна білизна, слоїки ємністю 3 л, 1л, 250 мл, клейонка, підкладне судно, глечик з перекип'яченою водою  $I +37^{\circ}\text{C}$ , корнцанг, вата, гумовий круг, камфорний спирт, фурацилін, вітамінізований крем для ніг, пінцет, медична вага, інсулін букарбан, стерильні шприци ємністю 1-2-20 мл, спирт, стерильні ватні кульки, джгут, подушечка, пилочка, термометр, температурний лист, піпетка, очні краплі, мазі, тонометр, фонендоскоп, годинник з секундною стрілкою або секундомір, кухоль Есмарха, клейонка, гумові рукавички, мило, рушник, 1-1,5 л води кімнатної температури, вазелін,  $70^{\circ}$  етиловий спирт, грілка.

### **СХЕМА НАПИСАННЯ АЛГОРИТМУ ПРАКТИЧНОГО НАВИКУ**

і. Місце проведення.

Оснащення робочого місця.

Попередня підготовка до виконання навичку.

Основні етапи виконання навичку.

#### **А. СПОСТЕРЕЖЕННЯ І ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ.**

Цукровий діабет — це хронічне захворювання, яке характеризується порушенням обміну вуглеводів та жирів, обумовлене відносною чи абсолютною недостатністю вироблення інсуліну підшлунковою залозою.

Основними проявами його є: посилена спрага, підвищений апетит, виділення великої кількості сечі, поява в сечі цукру, підвищення рівня глюкози в крові, свербіж шкіри.

Цукровий діабет є дуже поширеною хворобою у світі (3-5%) та в нашій країні. Хворі вимагають старанного догляду для запобігання різним ускладненням.

**/.** Місце проведення:

стаціонар, домашні умови.

## **II. Оснащення робочого місця:**

Ліжко.

Слоїки ємністю 3 л, 1 л, 250 мл.

Клейонка.

Підкладне судно.

Глечик з перекип'яченою водою I 37°C.

Корнцанг.

Вата.

Гумовий круг.

Камфорний спирт.

Фурацилін.

Вітамінізований крем для ніг.

Стерильний пінцет на стерильному лотку.

Медична вага.

Інсулін різних видів.

Букарбан, манініл.

Стерильні шприци ємністю 1-2-20 мл з голками.

Стерильні ватні кульки.

Джгут.

Подушечка клейончаста.

Пилочка.

40% розчин глюкози в ампулах.

70° етиловий спирт у флаконі.

Інсулінові шприци.

Тонometr.

Фонендоскоп.

Секундомір або годинник із секундною стрілкою.

## **III. Попередня підготовка до виконання навичку:**

медичній сестрі:

підготувати все необхідне для вимірювання добового діурезу;

підготувати все необхідне для проведення заходів по профілактиці пролежнів;

підготувати все для підмивання важкохворих;

підготувати все необхідне для догляду за порожниною рота;

підготувати інсулін;

підготувати стерильний шприц з голкою;

підготувати 70° етиловий спирт для виконання ін'єкції;

підготувати: 40% розчин глюкози в ампулах, вату, джгут, подушечку для внутрішньовенних вливань.

## **IV. Основні етапи виконання навичку:**

Догляд за хворими на цукровий діабет передусім полягає у суворому дотриманні вказівок лікаря щодо дієти та медикаментозного лікування. Буває так, що сама лише раціональна дієта допомагає нормалізувати стан хворого, припинити прогресування хвороби.

При цукровому діабеті хворим обмежують вживання вуглеводів та жирів, збільшують вживання вітамінів групи С, В, фолієвої кислоти, метіоніну (свіжий сир), ліпокаїну.

Не слід споживати манної, рисової, пшоняної крупи, виробів із муки високих сортів, солодошів, солодких ягід та фруктів. Забороняють жирні сорти м'яса, птиці, ковбаси, копченості, жирні молочні продукти (сир, сметана, згущене молоко), сало.

Хворим необхідно часто збирати сечу для дослідження на цукор (із добового діурезу відливають 200 мл сечі на дослідження).

Медична сестра вранці вимірює добовий діурез, результати записує в історію хвороби, повідомляє лікаря.

При визначенні добового діурезу і проценту цукру в сечі (дані лабораторного дослідження), розраховують добову втрату глюкози з сечею. Від цього залежить доза інсуліну, тому розраховувати все це треба ретельно.

Через те, що виділення глюкози з сечею проходить не рівномірно протягом доби, хворим призначають визначення "глюкозуричного профілю". Для цього хворий вранці звільняє сечовий міхур в туалет, а потім з 8 до 14 години збирає сечу в одну ємність, з 14 до 20 години — в другу, з 20 до 8 години ранку — в третю. В кожній ємності вимірюють кількість сечі, а лабораторія визначає вміст цукру (для відправки в лабораторію з кожної порції відливають по 100 мл сечі). Це дозволяє визначити, в який час доби виділяється найбільше цукру з сечею та, відповідно, призначити більшу дозу інсуліну.

При призначенні хворому визначення "глікемічного профілю" медична сестра подає в лабораторію заявку на це дослідження. Хворому протягом доби роблять 3-4 рази в різний час аналіз крові на цукор. Мета цього дослідження — виявити період доби, коли рівень цукру в крові найвищий для призначення певної дози інсуліну.

При призначенні хворому дослідження крові на цукор, медична сестра попереджує хворого, щоб він не приймав їжу до здачі крові на дослідження та подає в лабораторію заявку на дане дослідження.

Сеча, яка містить цукор, є сприятливим середовищем для мікроорганізмів. Потрапляння її на шкіру викликає сильний свербіж, розвиток опрілостей. Це вимагає дотримання хворими правил особистої гігієни. Важкохворим туалет проводить медперсонал у ліжку.

У хворих на цукровий діабет зазнає змін шкіра — з'являються тріщини, сухість шкіри, нахил до фурункульозу, утворення пролежнів. Медичній сестрі необхідно приймати заходи по профілактиці пролежнів, щодня перед сном мити ноги хворому теплою водою, витирати їх м'яким рушником, уникаючи розтирання шкіри.

При наявності тріщин, сухості шкіри — робити теплі ванночки зі слабким розчином фурациліну (1 таблетку фурациліну на 1 л води), після чого втирати в шкіру вітамінізований крем для ніг.

На тлі низької опірності організму у таких хворих часто виникають запальні зміни з боку порожнини рота, тому необхідний старанний догляд за порожниною рота хворих.

При цукровому діабеті часто приєднуються запальні захворювання сечовидільної системи, тому необхідно часто здавати сечу на лабораторні дослідження.

Необхідно регулярно визначати масу тіла хворих, тому що динаміка маси тіла (зменшення чи збільшення маси тіла), досить чітко відображає ефективність лікування, яке проводиться.

Цукровий діабет призводить до враження органів дихальної та серцево-судинної системи, а тому медичній сестрі необхідно спостерігати за частотою дихання хворого, досліджувати якості пульсу, вимірювати артеріальний тиск, спостерігати за динамікою набряків.

Медична сестра повинна вміти виявити експрес-методом (по таблетці) наявність ацетону в сечі. Для цього на білий папір покласти таблетку, нанести на неї краплю сечі хворого. Зміна кольору таблетки на фіолетовий (різної інтенсивності) вказує на наявність ацетону в сечі — чим темніший колір, тим більше ацетону в сечі.

Медична сестра повинна регулярно вводити хворому певного виду інсулін у зазначеній дозі та знати правила його набирання в шприц, місце введення та можливі ускладнення при введенні інсуліну (див. блок "Внутрішньошкірні, підшкірні, внутрішньовенні, внутрішньом'язові ін'єкції", навик "Д"). При недотриманні цього розвиваються діабетичні коми.

Медична сестра навчає хворих правилам набирання інсуліну в шприц та виконанню ін'єкції, тому що їм все життя необхідно приймати інсулін (дітям в домашніх умовах ін'єкції роблять батьки).

Медична сестра повинна слідкувати за прийомом ліків хворим, які призначаються йому для внутрішнього застосування (цукрознижуючі препарати — букарбан, манініл та ін.).

Контролювати регулярність здачі хворим крові та сечі на аналіз цукру, від чого залежить призначення відповідної дози інсуліну.

Хворі повинні бути попереджені, що після введення інсуліну або прийому цукрознижуючих препаратів вони повинні поїсти протягом 30 хвилин. Якщо цього не зробити, рівень цукру в крові буде знижуватися (під впливом препаратів), розвинеться гіпоглікемія, яка може призвести до коматозного стану (гіпоглікемічна кома).

Першими ознаками гіпоглікемії є слабкість, відчуття голоду, тремор кінцівок, пітливість. Хворий повинен знати, про що свідчать ці ознаки, прийняти солодкий чай, білу булку, цукерку або шматочок цукру (які необхідно завжди мати при собі).

22. Якщо цього не зроблено своєчасно, хворий втратить свідомість від різкого зниження рівня цукру в крові, тому необхідно негайно ввести йому 40 мл 40% розчину глюкози внутрішньовенно.

## **Б. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ДОГЛЯД ЗА ХВОРИМИ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ.**

Захворювання щитовидної залози поділяються на:

захворювання із підвищеною функцією щитовидної залози (дифузний токсичний зоб),

із пониженою функцією залози (гіпотиреоз), пухлини залози, запальні захворювання (тиреоїдіт).

**/ . Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови.

**II. Оснащення робочого місця:**

Медична вага.

Термометр.

Температурний лист.

Натільна і постільна білизна.

Піпетка.

Очні краплі у флаконі.

Очні мазі у флаконі.

Ватні кульки.

Тонометр.

Фонендоскоп.

Годинник.

Ліжко.

Грілка.

Рушник.

**Попередня підготовка до виконання навичку:**

**медичній сестрі:**

підготувати термометр для вимірювання температури тіла;

підготувати тонометр, фонендоскоп для вимірювання артеріального тиску;

підготувати годинник із секундною стрілкою.

**Основні етапи виконання навичку:**

***а) При підвищеній функції щитовидної залози:***

Хворі бувають збуджені, легко подразливі, метушливі, і медсестра, доглядаючи за ними, повинна проявити спокійне, терпляче ставлення до хворих. Необхідно створити хворим психічний спокій.

В результаті підвищення обміну речовин маса тіла хворих знижується, а тому необхідно регулярно (1 раз на тиждень) зважувати хворого. По динаміці маси тіла можна судити про важкість перебігу захворювання і ефективність лікування.

Спостерігається підвищення температури тіла (субфебрильна), а тому слід регулярно вимірювати двічі на день температуру тіла, записувати результати в температурний лист.

Прискорення обміну речовин супроводиться у хворого почуттям жару, пітливістю, хворі легко одягаються. Медична сестра повинна слідкувати, щоб в палаті і вдома було свіже повітря — добре їх провітрювати, але без протягів, температура повітря в кімнаті повинна бути не вище +20°C. Хворих слід переодягати при пітливості, протирати насухо шкіру.

Одним із проявів хвороби є вип'ячування очних яблук (екзофтальм), що призводить до змін кон'юнктиви і рогівки, потребує регулярного промивання кон'юнктивального мішка розчином фурациліну, закрапування очних крапель з антибіотиками і вітамінами, закладання мазей за повіки.

У таких хворих підвищений артеріальний тиск, частішає пульс, за чим слід регулярно слідкувати, призначати відповідні ліки.

Дієта хворих має містити підвищену кількість білків, вітамінів. Забороняється міцний чай, кава, шоколад, алкогольні напої.

Хворим забороняється перебувати на сонці, про що їм слід нагадувати та слідкувати за виконанням цієї вимоги.

Слідкувати за систематичним прийомом хворими ліків, що буде сприяти поліпшенню стану хворих.

При погіршанні стану хворого необхідно негайно викликати лікаря.

#### **б) При зниженій функції щитовидної залози:**

Хворі мляві, апатичні, байдужі до оточуючого, сонливі. Медперсонал має терпляче спокійно ставитися до них.

Температура тіла хворого знижується, за нею слід спостерігати, вимірювати декілька разів на день.

Маса тіла хворого збільшується, за чим необхідно слідкувати, зважуючи хворих 1 раз на тиждень. Це буде вказувати на ефективність лікування.

Хворі мерзлякуваті, а тому слід слідкувати, щоб температура повітря в палаті не була низькою. Необхідно добре вкривати хворого ковдрою, зігрівати грілкою в разі необхідності.

Шкіра хворих на гіпотиреоз стає сухою, грубою, потовщеною, а тому необхідно застосовувати живильні та пом'якшуючі креми.

Артеріальний тиск у хворих знижується, рідшає пульс. За величиною артеріального тиску та властивостями пульсу необхідно слідкувати медичній сестрі.

Необхідно спостерігати за регулярним прийомом ліків хворими, які необхідно приймати постійно (замісна терапія), протягом життя.

### **В. СПОСТЕРЕЖЕННЯ ТА ЛОГЛЯЛ ЗА ХВОРИМИ НА ОЖИРІННЯ.**

Під ожирінням розуміють непомірне відкладання жирової тканини у підшкірній основі та внутрішніх органах, що зумовлено порушенням обміну речовин в організмі.

#### **/ . Місце проведення:**

стаціонар, домашні умови.

#### **II. Оснащення робочого місця:**

Медична вага.

Фонендоскоп.

Тонометр.

Годинник з секундною стрілкою або секундомір.

Напольна вага.

Кухоль Есмарха.

Гумові рукавички.

Клейонка.

Вода кімнатної температури 1-1,5 л.

Рушник.

Мило.

Вазелін.

Натільна та постільна білизна.

#### **Попередня підготовка до виконання навичку:**

**медичній сестрі:**

підготувати тонометр і фонендоскоп для вимірювання артеріального тиску;  
підготувати все для догляду за шкірою;  
підготувати все для постановки очисної клізми.

**Основні етапи виконання навичку:**

Критерієм ефективності лікування є маса тіла хворого, а тому слід регулярно, не рідше одного разу на тиждень, зважувати хворого. Зміна маси тіла вказує на те, як слід харчуватися. Добре мати вдома напольну вагу для більш частого зважування.

Харчування хворого на ожиріння засноване на зменшенні енергетичної цінності раціону за рахунок вуглеводів та жирів. Воно становить 1000- 1400 ккал. Кількість білків збільшується. Обмежують кількість солі до 3- 5 г на добу, рідини — до 1 л, прянощів, приправ, екстрактивних речовин.

Збільшують кількість рослинної клітковини. Прийом їжі здійснюють 5-6 разів на добу. За цим слідкує медична сестра, нагадує хворому про необхідність дотримання дієти.

Позитивно впливає на хворих застосування розвантажувальних днів (яблучний, сирний, молочний, огірковий, кефірний), які слід застосовувати не менше 1-2 разів на тиждень. Під контролем лікаря можна проводити повне голодування.

Якщо стан хворого дозволяє, в лікувальні заходи включають спеціальні фізичні вправи, водні процедури, масаж, які допомагає проводити медична сестра.

При ожирінні часто спостерігається підвищена пітливість, що сприяє розвитку опрілості (під молочними залозами, в пахвових ямках), гноячкових уражень шкіри. Тому необхідний старанний догляд за шкірою: витирання шкіри від поту насухо, організація прийому хворими гігієнічної ванни та душу, часта зміна білизни.

У хворих на ожиріння завжди страждає серцево-судинна система, що потребує регулярного вимірювання артеріального тиску, дослідження пульсу, дихання.

Для цих хворих характерним є нахил до закріпів, тому в їжу слід вводити багато клітковини (капуста, буряк, морква), споживати чорний хліб, чорнослив, одноденний кефір, свіжі овочі та фрукти (крім дуже солодких — виноград, груші і т. д.). При відсутності ефекту від харчування, слід поставити очисну клізму.