

Pielęgniarki podczas krótkich przerw sprawdzały skuteczność ćwiczeń dotleniających organizm i rozluźniających mięśnie



Bez pielęgniarki ANI RUSZ!

Rola pielęgniarki diabetologicznej w opiece nad pacjentem z cukrzycą wciąż jeszcze wydaje się być w naszym kraju niedoceniana. Tymczasem edukacja diabetologiczna (realizowana w głównej mierze przez pielęgniarki) może być szansą dla chorych na długie życie bez powikłań.

Ta idea przyświecała IV Konferencji Naukowo-Szkoleniowej zorganizowanej 12 grudnia 2009 r. w Warszawie przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii (PFED).

Celem Federacji jest promowanie i tworzenie profesjonalnych zespołów terapeutycznych specjalizujących się w edukacji i opiece diabetologicznej w Polsce. W skład takiego zespołu wchodzić powinni lekarze, pielęgniarki, dietetycy, psychologowie i rehabilitanci – wszyscy ci, którzy mają styczność z diabetykami. Niestety leczenie cukrzycy w Polsce wciąż jeszcze jest dość wybiórcze i „rozproszone”. A to znacznie zniechęca chorych, szczególnie w starszym wieku, do należytego

dbania o swoje zdrowie. PFED stara się nie tylko tworzyć profesjonalne zespoły terapeutyczne, ale także ustawicznie podnosić poziom edukacji personelu diabetologicznego i jego przygotowania do pracy z osobami chorymi na cukrzycę. Temu właśnie służą cykliczne konferencje edukacyjne.

JAK TO WYGLĄDA W DANII?

Warto uczyć się od innych. Gośćmi konferencji były m.in. pielęgniarki z Danii, pracujące w klinice w Steno, największym duńskim ośrodku dla dorosłych diabetyków. Dorrit Roien mówiła o swoich doświadczeniach w pracy z chorymi z nefropatią cukrzycową, jej koleżanka Helle Thorning-Schmidt przedstawiała zasady

opieki okulistycznej, jaką zapewnia swoim pacjentom ośrodek w Steno. W porównaniu z polskimi realiami, zaskakuje duża samodzielność duńskich pielęgniarek. W Steno praktykowane jest robienie zdjęć dna oka i ich interpretowanie przez pielęgniarki okulistyczne. Są to osoby po specjalnym kursie zakończonym egzaminem, na tyle przeszkolone, że potrafią samodzielnie określać stopień zaawansowania zmian na dnie oka, a w miarę potrzeby kierować pacjenta na specjalistyczne leczenie. W Danii wykonywany jest regularny skrining diabetyków pod kątem stanu ich wzroku, co pozwala na wychwycenie wczesnych zmian i szybką reakcję oraz na ogólną ocenę stopnia leczenia cukrzycy. Co istotne, pielęgniarki mają czas na rozmowę z pacjentem, na zaprezentowanie i omówienie zdjęć jego siatkówki, na edukację w zakresie dbania o oczy. Tym samym uczulają pacjentów na fakt, że retinopatia przez długi okres rozwija się bezobjawowo, a jedynym jej sygnałem są zmiany na dnie oka. Stąd tak istotne jest monitorowanie tych zmian. Tym bardziej, że jak podkreślała Helle Thorning-Schmidt – kiedy retinopatia cukrzycowa znacząco upośledza widzenie, wówczas optymalny czas na leczenie niestety już minął.

Bardzo rozwinięta jest także opieka nefrologiczna, ponieważ ważne jest, by uchwycić nieprawidłowości w funkcjonowaniu nerek w ich wczesnym stadium. Badania w kierunku mikroalbuminurii wykonywane są przynajmniej raz w roku – to element rutynowej kontroli, za którą odpowiedzialny jest zespół opieki metabolicznej. Taka skrupulatna diagnostyka ma kluczowe znaczenie, bo wcześniej wykrytą mikroalbuminurię można zatrzymać, a nawet cofnąć do poziomu normoalbuminurii. Badanie stanu nerek w Danii, podobnie jak w Polsce, odbywa się na podstawie analizy moczu. „Złotym standardem” pozostaje całodobowa zbiórka moczu, ewentualnie analiza moczu porannego. Doświadczenie ośrodka w Steno pokazuje, że mikroalbuminuria rozwija się średnio po 10 – 15 latach trwania cukrzycy typu 1, ale zmiany są już obecne u około 20% pacjentów z cukrzycą typu 2 w momencie rozpoznania choroby. Na stan naszych nerek wpływ ma nie tylko poziom glukozy we krwi, ale także nadciśnienie tętnicze oraz palenie papierosów.

Słuchając relacji duńskich koleżanek, niejedną polską pielęgniarkę westchnęła z żalem, że polski system opieki diabetologicznej tak bardzo różni się od standardów europejskich.

AKTUALNE ZAGADNIENIA

Wśród tematów poruszanych na konferencji dominowała edukacja, w aspekcie istniejących już powikłań. Ponadto pielęgniarki mogły zapoznać się z najnowszymi wytycznymi dotyczącymi iniekcji insuliny. Dr Keneth Strauss z Belgii rozłożył na „czynniki pierwsze” całe zagadnienie długości igieł stosowanych we wstrzykiwaczach. Dla „igłofobów” dobra nowina jest taka, że obserwacje prowadzone na igłach 4 mm przyniosły zadowalające rezultaty (przynajmniej u dzieci) i prawdopodobnie „czteromilimetrówki” będą już niedługo powszechnie zalecane młodym diabetykom. Ale, aby nie wzbudzać zbyt dużego entuzjazmu, krótszych niż 4 mm igieł na pewno już nie będzie, co wynika z budowy naszej skóry i konieczności wstrzykiwania insuliny w tkankę podskórną.

Coraz większe znaczenie w kontroli cukrzycy przywiązuje się do glikemii poposiłkowej. Na konferencji temat ten szczegółowo został omówiony przez prof. Edwarda Franka. Dr n. med. Ewa Pańkowska przybliżyła programy komputerowe Diabetics i Accu-chek 360, które pomagają diabetykom w funkcjonalnej insulinoterapii. Pielęgniarki miały też okazję szczegółowo zapoznać się z mapami konwersacyjnymi jako nowym narzędziem edukacyjnym w pracy z pacjentem. Były nowinki w postaci pomp, które nie tylko podają insulinę, ale i monitorują glikemię, a także tematy z dziedziny psychologii dotyczące dziecka z cukrzycą w szkole oraz stresu, na jaki z uwagi na przewlekłą chorobę narażeni są diabetycy.

Tegoroczna konferencja cieszyła się sporym zainteresowaniem słuchaczy, a właściwie słuchaczek, które licznie przybyły do warszawskiego hotelu Westin. Spotkanie było okazją do wymienienia branżowych doświadczeń, nie tylko z rodzimego podwórka, ale i z gośćmi zza granicy. Ciekawym wykładom towarzyszyły ożywione dyskusje w kularach.

Małgorzata Marszałek



Dorrit Roien



Helle Thorning-Schmidt