



Polska Federacja  
Edukacji w Diabetologii

Organizacja opieki i edukacji  
diabetologicznej nad pacjentem z cukrzycą  
w leczeniu ambulatoryjnym i stacjonarnym.  
Badanie ogólnopolskie.

*Szanowna Pani, Szanowny Panie,*

*Polska Federacja Edukacji w Diabetologii ma zaszczyt zaprosić Państwa do udziału w ogólnopolskim badaniu dotyczącym organizacji opieki i edukacji diabetologicznej nad pacjentem z cukrzycą w leczeniu ambulatoryjnym i stacjonarnym.*

*W wielu krajach i w Polsce duża część opieki nad pacjentami z cukrzycą spoczywa na barkach pielęgniarek, położnych i edukatorów, którzy odgrywają ważną rolę w zespole interdyscyplinarnym.*

*Dzięki Państwa zaangażowaniu i udziału w badaniu poznamy rzeczywisty obraz opieki i edukacji diabetologicznej polskiego pacjenta. Tym samym mają Państwo szansę na wskazanie obszarów, które wymagają pilnych zmian systemowych, jakie powinny nastąpić, aby poprawić wyniki zdrowotne pacjentów.*

*Ankieta jest anonimowa a zebrane w niej informacje zostaną wykorzystane do opracowania ogólnopolskiego raportu. Prosimy o udzielenie odpowiedzi według Państwa najlepszej wiedzy.*

**Alicja Szewczyk**

*Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii*

## METRYCZKA

Jeżeli Pani/Pan zatrudniona/y jest u więcej niż jednego pracodawcy proszę o udzielenie odpowiedzi w całej ankiecie zgodnie z głównym miejscem pracy (powyżej 50% czasu pracy).

### \*1. Płeć:

- A. Kobieta
- B. Mężczyzna

### \*2. Wiek:

### \*3. Miejsce zamieszkania:

- A. Wieś (do 2 tys. mieszkańców)
- B. Małe miasto (poniżej 20 tys. mieszkańców)
- C. Średnie miasto (20 – 100 tys. mieszkańców)
- D. Duże miasto (powyżej 100 tys. mieszkańców)

### \*4. Główne miejsce pracy:

A. Szpital – oddział (jaki?)

B. Poradnia (jaka?)

C. Inne (jakie?)

### \*5. Województwo, w którym mieści się Pani/Pana główne miejsce pracy:

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> A. dolnośląskie       | <input type="radio"/> G. mazowieckie  | <input type="radio"/> M. świętokrzyskie      |
| <input type="radio"/> B. kujawsko-pomorskie | <input type="radio"/> H. opolskie     | <input type="radio"/> N. warmińsko-mazurskie |
| <input type="radio"/> C. lubelskie          | <input type="radio"/> I. podkarpackie | <input type="radio"/> O. wielkopolskie       |
| <input type="radio"/> D. lubuskie           | <input type="radio"/> J. podlaskie    | <input type="radio"/> P. zachodniopomorskie  |
| <input type="radio"/> E. łódzkie            | <input type="radio"/> K. pomorskie    |  |
| <input type="radio"/> F. małopolskie        | <input type="radio"/> L. śląskie      |  |

**\*6. Stanowisko w głównym miejscu pracy:**

- A. Pielęgniarka naczelna
- B. Pielęgniarka przełożona
- C. Pielęgniarka koordynująca/oddziałowa
- D. Pielęgniarka specjalistka
- E. Edukator ds. diabetologii
- F. Pielęgniarka
- G. Położna
- H. Inne (jakie?)

**\*7. Specjalizacja:**

- A. Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego
- B. Kurs specjalistyczny edukator w cukrzycy
- C. Inne kursy w diabetologii (jakie?)

**\*8. Wykształcenie:**

- A. Średnie medyczne
- B. Licencjat pielęgniarstwa/położnictwa
- C. Magister pielęgniarstwa/położnictwa
- D. Inne wyższe (jakie?)

**\*9. Głównym pracodawcą jest:**

- A. Placówka państwowa
- B. Placówka prywatna

**\*10. Staż pracy w pielęgniarstwie/ położnictwie:**

- A. Mniej niż 5 lat
- B. Od 5 lat do 10 lat
- C. Od 11 lat do 20 lat
- D. Od 21 lat do 30 lat
- E. Powyżej 30 lat

## Część A

### **1. Ilu pacjentów ma Pani/Pan pod opieką w swoim głównym miejscu pracy? (w skali miesiąca)**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Do 50 Pacjentów
- B. 50 – 100 Pacjentów
- C. Powyżej 100 Pacjentów

### **2. Ilu pacjentów z cukrzycą ma Pani/Pan pod opieką w swoim głównym miejscu pracy? (w skali miesiąca)**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Do 50 Pacjentów
- B. 50 – 100 Pacjentów
- C. Powyżej 100 Pacjentów

### **3. Pacjenci z cukrzycą przebywający pod opieką w Pani/Pana głównym miejscu pracy, to pacjenci leczeni:**

**/proszę o zaznaczenie w tabeli poniżej w skali od „0%” (żaden pacjent nie jest leczony tą metodą, poprzez np. „50%” (połowa pacjentów leczona jest tą metodą) do „100%” (wszyscy pacjenci leczeni są tą metodą), ew. „X” (nie potrafię oszacować) – Wyniki powinny sumować się do 100% pacjentów/**

A. 1 doustny lek przeciwcukrzycowy	<input type="text"/>
B. 2 doustne leki przeciwcukrzycowe	<input type="text"/>
C. 3 doustne leki przeciwcukrzycowe	<input type="text"/>
D. Insulina bazowa +/- leki doustne	<input type="text"/>
E. Insulina (2 lub więcej wstrzyknięć lub osobista pompa insulinowa)	<input type="text"/>

**4. Jaki jest wiek pacjentów z cukrzycą pozostających pod Pani/Pana opieką w głównym miejscu pracy?**

**/proszę o zaznaczenie w tabeli poniżej w skali od „0%” (żaden pacjent pod moją opieką nie jest w tym wieku), poprzez np. „50%” ( połowa pacjentów pod moją opieką jest w tym wieku) do „100%” (wszyscy pacjenci pod moją opieką są w tym wieku), ew. „X” (nie potrafię oszacować)**

**- Wyniki powinny sumować się do 100% pacjentów /**

- |                          |                      |
|--------------------------|----------------------|
| A. Do 18 roku życia      | <input type="text"/> |
| B. Od 19 – 40 roku życia | <input type="text"/> |
| C. Od 41 – 50 roku życia | <input type="text"/> |
| D. Od 51 – 60 roku życia | <input type="text"/> |
| E. Powyżej 60 roku życia | <input type="text"/> |

**5. Jakich powikłań związanych z cukrzycą obawiają się najbardziej Pani/Pana pacjenci?**

**/proszę o zaznaczenie maksymalnie 3 odpowiedzi krzyżykiem w tabeli poniżej/**

- A. Zmiany narządu wzroku (retinopatia cukrzycowa, zaćma, jaskra, ślepotą)
- B. Zmiany w nerkach (nefropatia cukrzycowa)
- C. Zawał serca
- D. Udar mózgu
- E. Miażdżyca
- F. Zespół stopy cukrzycowej
- G. Neuropatia
- H. Otyłość
- I. Hipoglikemia
- J. Kwasica ketonowa

## Część B

### **1. Z jakich członków składa się zespół opieki diabetologicznej funkcjonujący w Pani/Pana głównym miejscu pracy?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Lekarz, pielęgniarka/położna
- B. Lekarz, pielęgniarka/położna, edukator ds. diabetologii
- C. Lekarz, pielęgniarka/położna, edukator ds. diabetologii, dietetyk
- D. Lekarz, pielęgniarka/położna, edukator ds. diabetologii, dietetyk, psycholog
- E. Lekarz, pielęgniarka/położna, edukator ds. diabetologii, dietetyk, psycholog, rehabilitant
- F. W moim miejscu pracy nie funkcjonuje zespół opieki diabetologicznej
- G. Innych (podaj, jakich?)

### **2. Czy w Pani/Pana głównym miejscu pracy zatrudniony jest w pełnym wymiarze czasu pracy, na jedną zmianę edukator ds. diabetologii?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak
- B. Nie
- C. Nie wiem

### **3. Kto w Pani/Pana głównym miejscu pracy najczęściej podejmuje się wstępnej edukacji diabetologicznej pacjentów z cukrzycą?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Lekarz
- B. Pielęgniarka
- C. Położna
- D. Edukator ds. diabetologii
- E. Dietetyk
- F. Nie ma wyraźnie wyznaczonej osoby
- G. Są to równie często następujące osoby (podaj, jakie?)

**4. Kto w Pani/Pana głównym miejscu pracy najczęściej podejmuje się kontynuacji edukacji diabetologicznej pacjentów z cukrzycą?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Lekarz
- B. Pielęgniarka
- C. Położna
- D. Edukator ds. diabetologii
- E. Dietetyk
- F. Nie ma wyraźnie wyznaczonej osoby
- G. Są to równie często następujące osoby (podaj, jakie?)

**5. Czy w Pani/Pana głównym miejscu pracy pacjenci z cukrzycą mają na stałe zapewnioną pomoc dietetyka?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak- zawsze, gdy występuje taka potrzeba
- B. Tylko w wyjątkowych sytuacjach
- C. Nie
- D. Inne (podaj, jakie?)

**6. Czy w Pani/Pana głównym miejscu pracy pacjenci z cukrzycą mają na stałe zapewnioną pomoc psychologa?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak- zawsze, gdy występuje taka potrzeba
- B. Tylko w wyjątkowych sytuacjach
- C. Nie
- D. Inne (podaj, jakie?)

**7. Czy w Pani/Pana miejscu pracy pacjenci z cukrzycą mają zapewnioną pomoc rehabilitanta?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak- zawsze, gdy występuje taka potrzeba
- B. Tylko w wyjątkowych sytuacjach
- C. Nie
- D. Inne (podaj, jakie?)



## Część C

### 1. Czy obecnie przeprowadza Pani/Pan edukację diabetologiczną pacjenta w swoim głównym miejscu pracy?

/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/

- A. Tak
- B. Nie

W przypadku odpowiedzi TAK proszę o wypełnienie dalszej części C ankiety pytania 2-10.  
W przypadku odpowiedzi NIE proszę o przejście do części D ankiety.

### 2. Ile czasu dziennie poświęca Pani/Pan na edukację diabetologiczną pacjentów?

/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/

- A. Do 15 minut
- B. Powyżej 15 minut do 1 godziny
- C. Ok. 1- 3 godziny
- D. Powyżej 3 godzin
- E. Inne (podaj, ile?)

### 3. Ile razy w roku zazwyczaj przeprowadza Pani/Pan edukację diabetologiczną z wybranym pacjentem (dotyczy większości Pani/Pana pacjentów)?

/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/

- A. Raz w roku
- B. Dwa razy w roku
- C. Trzy razy w roku
- D. 4 i więcej razy w roku
- E. Inne (podaj, ile?)

### 4. Na jakim etapie edukacja pacjenta z cukrzycą, którą Pani/Pan przeprowadza ma największy wpływ na wyniki zdrowotne pacjentów?

/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/

- A. W momencie zdiagnozowania pacjenta
- B. W trakcie terapii lekami doustnymi
- C. W trakcie leczenia skojarzonego (leki doustne plus insulina)
- D. W trakcie intensywnej insulinoaterapii
- E. Inne (podaj, kiedy?)

**5. W jakich sytuacjach pacjenci z cukrzycą najczęściej czują się zmotywowani do podjęcia edukacji diabetologicznej?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. W momencie postawienia diagnozy przez lekarza
- B. Po wystąpieniu poważnego powikłania podczas leczenia
- C. Przed planowaną zmianą leczenia (np. kiedy leki doustne nie przynoszą poprawy i należy włączyć insulinę)
- D. Po fakcie zmiany leczenia
- E. Kiedy wytłumaczy się im, czym jest cukrzyca i jakie niesie ze sobą powikłania
- F. Kiedy ich cukrzyca jest pod kontrolą
- G. Za namową rodziny, osób bliskich

**6. Jaką formę edukacji diabetologicznej przeprowadza Pani/Pan najczęściej z pacjentem?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Indywidualna
- B. Grupowa
- C. Przekazanie materiałów informacyjnych (broszury, ulotki) do samodzielnego zapoznania się
- D. Wszystkie wymienione formy

**7. Czy edukuje Pani/Pan pacjentów według wcześniej sporządzonego planu edukacji?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak
- B. Nie
- C. Inne (podaj, dlaczego?)

**8. Czy korzysta Pani/Pan ze standardów, procedur, zaleceń, wytycznych dotyczących edukacji diabetologicznej?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak
- B. Nie
- C. Inne (podaj, dlaczego?)

**9. Co według Pani/Pana należy najbardziej poprawić w edukacji diabetologicznej pacjenta?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Czas trwania szkolenia
- B. Liczbę sesji szkolenia
- C. Zakres szkolenia
- D. Inne (podaj, co np.?)

**10. Czy edukacja diabetologiczna należy do Pani/Pana podstawowych obowiązków?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak - zajmuję się tylko pacjentami z cukrzycą i edukacją w zakresie cukrzycy
- B. Nie - wykonuję różne prace, w zależności od potrzeb, natomiast edukacja w zakresie cukrzycy jest dodatkowym zadaniem wykonywanym w wolnych chwilach
- C. Inne (podaj, dlaczego?)

## Część D

### 1. Czy według Pani/Pana edukacja diabetologiczna ma realny wpływ na wyniki zdrowotne i jakość życia pacjentów z cukrzycą?

/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/

- A. Tak
- B. Nie
- C. Inne (podaj, dlaczego?)

### 2. W jakim stopniu według Pani/Pana wymienione czynniki mogą wpłynąć na poprawę wyników zdrowotnych pacjentów z cukrzycą?

/proszę o zaznaczenie w tabeli poniżej w skali od „0” (w żadnym stopniu) do „3” (w dużym stopniu), ew. X "nie wiem"/

	0 - W ŻADNYM STOPNIU	1 - W MAŁYM STOPNIU	2 - W ŚREDNIM STOPNIU	3 - W DUŻYM STOPNIU	X - NIE WIEM
A. Rozwiązania systemowe np. (wprowadzenie rejestru pacjentów z cukrzycą, refundacja nowych terapii, finansowanie porady edukacyjnej przez NFZ)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Miejsce na edukację – gabinet edukacyjny	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Czas poświęcony na edukację	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Dostępność do materiałów dydaktycznych	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Oddzielenie edukacji od innych obowiązków osoby opiekującej się pacjentem z cukrzycą	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. Dostępność procedur, standardów, wytycznych dotyczących edukacji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Dostępność do pielęgniarki/ położnej/ zajmującej się edukacją/ edukatora ds. diabetologii	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Wszystkie ww. czynniki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### 3. Czy według Pani/Pana pacjenci z cukrzycą mają odpowiedni dostęp do edukacji diabetologicznej?

/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/

- A. Tak
- B. Nie
- C. Inne (podaj, dlaczego?)

**4. Czy według Pani/Pana stanowisko edukatora ds. diabetologii jest ważne w systemie opieki zdrowotnej pacjenta z cukrzycą?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Tak
- B. Nie
- C. Inne (podaj, dlaczego?)

**5. Ile godzin rocznie powinna obejmować wstępna edukacja diabetologiczna pacjenta leczonego dietą lub dietą i doustnymi lekami hipoglikemizującymi:**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. 1 – 2 godziny na rok
- B. 3 – 4 godziny na rok
- C. Co najmniej 5 godzin na rok
- D. Powinna odbywać się tylko na wyraźną prośbę pacjenta lub lekarza

**6. Ile godzin rocznie powinna obejmować wstępna edukacja diabetologiczna pacjenta leczonego insuliną:**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. 1 – 4 godziny na rok
- B. 5 – 7 godziny na rok
- C. Co najmniej 9 godzin na rok
- D. Powinna odbywać się tylko na wyraźną prośbę pacjenta lub lekarza

**7. Czy w Pani/Pana miejscu pracy prowadzi się dokumentację procesu edukacji diabetologicznej pacjenta z cukrzycą?**

**/proszę o zaznaczenie 1 odpowiedzi/**

- A. Nie dokumentuje się procesu edukacji pacjenta
- B. Tak, ale dokumentuje się tylko ilości godzin szkoleniowych u każdego pacjenta
- C. Tak, prowadzi się dokumentację godzin i zakresu szkoleń przeprowadzonych z pacjentem
- D. Inne (podaj, dlaczego?)