

# X JUBILEUSZOWA KONFERENCJA PFED

JERZY MAGIERA

W DNIACH 11–12 GRUDNIA 2015 R. ODBYŁA SIĘ W WARSZAWIE X JUBILEUSZOWA KONFERENCJA NAUKOWO-SZKOLENIOWA POLSKIEJ FEDERACJI EDUKACJI W DIABETOLOGII „NA LINII CZASU”. WŚRÓD ZAPROSZONYCH GOŚCI I WYKŁADOWCÓW ZNALEŻLI SIĘ M.IN. ANNE-MARIE FELTON, PANI PREZYDENT FUNDACJI EUROPEJSKICH PIELEŃNIAREK W DIABETOLOGII Z WIELKIEJ BRYTANII, DR KEN STRAUSS Z BELGII, PROF. DR. HAB. MED. KRZYSZTOF STROJEK, KONSULTANT KRAJOWY W DIABETOLOGII ORAZ PROF. ZWYCZ. DR HAB. MED. JACEK SIERADZKI Z UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO W KRAKOWIE.



Głównym tematem X Jubileuszowej Konferencji PFED była perspektywa wykorzystania edukacji terapeutycznej jako narzędzia pracy zespołowej. Konferencja rozpoczęła się od licznych podziękowań, wyróżnień i odznaczeń dla osób i instytucji związanych i współpracujących z Polską Federacją Edukacji w Diabetologii. Przewodnicząca PFED, Alicja Szewczyk wręczała osobiście wszystkie nagrody i wyróżnienia. Również redakcja „Diabetyka” otrzymała podziękowanie za stworzenie sprzyjającej atmosfery dla rozwoju inicjatyw PFED oraz współpracę w latach 2006–2015.

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii od 10 lat walczy o to, aby edukacja pacjenta z cukrzycą została włączona do koszyka świadczeń zdrowotnych. Pielęgniarki edukują pacjentów, poświęcając na to sporo czasu, ale ich praca nie jest dokumentowana ani rozliczana. Nie wiadomo, kto otrzymuje za to wynagrodzenie. Ogrom ich pracy nie jest doceniany, a jest to bardzo duże obciążenie w codziennej aktywności zawodowej.

Bardzo interesujący wykład pt. „Kluczowe rekomendacje w technice iniekcji insuliny



po badaniu FITTER 2015” wygłosił dr Ken Strauss z Belgii. Zaleca on, aby do penów insulinowych wybierać igły najkrótsze z możliwych. Według doktora najlepsze igły do zastrzyków to te o długości od 4 do 5 mm. Istotne bowiem jest precyzyjne trafienie w fałd tłuszczowy a nie w mięsień. Podanie insuliny w mięsień wiąże się z zupełnie innym, zaburzonym profilem działania insuliny. U osób ją stosujących częstym problemem jest lipohipertrofia (zgrubienia i grudki tkanki tłuszczowej, w miejscu wykonywania zastrzyków z insuliny). Spowodowana jest ona brakiem rotacji miejsc wkłucia, ponownym użyciem tej samej igły, zmiennością stężeń glukozy, hipoglikemią i stosowaniem insuliny. Prawie  $\frac{2}{3}$  użytkowników insuliny ma lipohipertrofię. Problem nasila się na skutek ponownego użycia tej samej igły do zastrzyku. Przypominamy, że igły należy wymieniać po każdej iniekcji! Jednak niektórzy pacjenci stosują je ponownie, co powoduje częstsze występowanie zgrubień. Zauważono także, że pacjenci z tym problemem wymagają większych dawek insuliny, przez co generowane jest większe obciążenie dla budżetu państwa, nie wspominając o budżecie domowym. Według specjalisty używanie pompy insulinowej wcale nie



rozwiązuje tego problemu (jedno wklucie na trzy dni), bowiem pacjenci stosujący tę terapię zapominają o konieczności rotacji miejsc wkłucia.

Pierwszego dnia konferencji, po części merytorycznej odbył się spektakl Teatru Kamienica. W stand-upie wystąpił aktor Emilian Kamiński. Drugiego dnia odbyło się szereg sesji: towarzystw naukowych, stowarzyszeń pacjentów oraz dotyczących edukacji terapeutycznej w cukrzycy.

## WNIOSKI Z RAPORTU PFED

pt. „Edukacja w cukrzycy. Brakujące ogniwo do osiągnięcia sukcesu?”

1. Cukrzyca jest najczęściej leczona przez zespół składający się tylko z lekarza i pielęgniarki. Brak jest stałego dostępu do specjalistów: dietetyka, rehabilitanta, psychologa, a nade wszystko edukatora ds. diabetologii. Może to wpływać niekorzystnie na poziom edukacji na temat cukrzycy.
2. W około 50% przypadków pielęgniarka jest osobą, która zarówno podejmuje wstępną edukację pacjenta, jak i ją kontynuuje. Tylko 9% pielęgniarek realizuje edukację w zakresie cukrzycy w ramach swoich podstawowych obowiązków.
3. Forma szkolenia przez pielęgniarki przybiera zazwyczaj charakter indywidualny i doraźny – 51% szkoleń to spontaniczne, indywidualne sesje edukacyjne do 15 min.
4. Szkolenia mają więc charakter „spontaniczny”, ale jak twierdzą pielęgniarki, z zastosowaniem odpowiednich wytycznych. Nie są one jednak ani dokumentowane, ani kontrolowane.
5. 99% ankietowanych pielęgniarek deklaruje, że edukacja diabetologiczna ma realny wpływ na wyniki zdrowotne i jakość życia pacjentów z cukrzycą.
6. Brak świadczeń z zakresu edukacji terapeutycznej w cukrzycy odrębnie kontraktowanych przez NFZ oraz ograniczony dostęp do specjalistów edukatorów, obligatoryjnie zatrudnianych w placówkach medycznych określonego typu, to główne bariery słabego upowszechnienia edukacji diabetologicznej w Polsce.

# MŁODZI EDUKATORZY W VANCOUVER

MARTYNA NEUMANN-BARANOWSKA

W LISTOPADZIE 2015 ROKU ZACZĘŁA SIĘ MOJA PRZYGODA Z PROGRAMEM INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION: YOUNG LEADERS PROGRAMME. PRZEZ 12 DNI MIAŁAM SIĘ SZKOLIĆ, POZNAWAĆ LUDZI Z CAŁEGO ŚWIATA I BRAĆ UDZIAŁ W NAJRÓŻNIEJSZYCH WARSZTATACH. W PROGRAMIE WZIĘŁO UDZIAŁ PONAD 150 OSÓB Z 90 KRAJÓW.

**C**zekała mnie daleka podróż, bo z Warszawy aż do Vancouver w Kanadzie. Było to nie lada wyzwanie, ponieważ dotarcie na miejsce zajęło mi 25 godzin, a w samym Vancouver cofałam zegarek o 9 godzin. Choruję na cukrzycę typu 1 od 16 lat, sporo podróżuję, ale takie dalekie wyjazdy zawsze dają w kość – pod względem poziomów cukru i samopoczucia.

Od rana do wieczora (dosłownie) mieliśmy wykłady, warsztaty, szkolenia i inne zajęcia. Szczególnie interesujące były sesje poświęcone programom prowadzonym przez IDF, na przykład Life for a child. Zbiera on fundusze na dostarczenie insuliny i innych zapasów medycznych do krajów, gdzie są niedostępne (głównie do Afryki). Innym programem zapoczątkowanym przez Elizabeth (młodą liderkę z Anglii) jest T1International. Elizabeth zajmuje się zbiórką insuliny (nawet przeterminowanej) i z hasłem Insulin4All (insulina dla wszystkich) wysyła ją do osób, które jej najbardziej potrzebują. To tylko kilka przykładów z wielu bardzo inspirujących projektów prowadzonych przez młodych liderów na całym świecie.

Spędzaliśmy ze sobą mnóstwo czasu, porównywaliśmy sytuacje w różnych krajach, poziom edukacji, dostęp do leków i tym podobne. Moja współlokatorka z Indonezji żyje z cukrzycą od 10 lat, a nadal nie potrafi dobrze przeliczać węglowodanów. Różnice są ogromne! Największy szok przeżyliśmy, kiedy podczas jednego wieczoru Jonas z Etiopii wpadł w ciężką hipoglikemię i na naszych oczach stracił przytomność. Gdyby nie szybka interwencja kadry lekarskiej chłopak mógłby tego nie przeżyć. Niestety, w Etiopii