

EDUKACJA diabetologiczna W POLSCE

PRAKTYKA ZAWODOWA

MGR ALICJA SZEWCZYK

Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

Cukrzyca wymaga od pacjenta nie tylko regularnych konsultacji z zespołem terapeutycznym, ale także prowadzenia sumiennej samokontroli. Diabetycy powinni nauczyć się tak kontrolować na co dzień poziom glukozy, aby w razie jej wahań móc od razu właściwie zareagować. Bardzo ważne też jest, aby w każdej niepokojącej ich sytuacji mieli możliwość skontaktowania się ze swoim lekarzem lub osobami odpowiedzialnymi za edukację (pielęgniarką, dietetykiem, edukatorem).

PRACA U PODSTAW

Jako społeczeństwo o cukrzycy wiemy wciąż za mało, ale sytuacja powoli się zmienia. W mediach pojawia się dużo informacji, wywiadów ze specjalistami, porad na temat diety i prozdrowotnego stylu życia – media mają tu do odegrania istotną rolę edukacyjną i robią dobrą robotę. Ale to nie wystarcza. Oprócz tego potrzebne są akcje informacyjno-edukacyjne dla społeczeństwa, prowadzone przez fachowy personel medyczny, a także szkolenia dla lekarzy pierwszego kontaktu, żeby poprawić wczesną wykrywalność cukrzycy. Trzeba też zapewnić odpowiednie szkolenia pielęgniarkom, które sprawują opiekę nad osobami z cukrzycą na co dzień (np. rodzinnym). W praktyce oznacza to, że trzeba zwiększać świadomość społeczeństwa na temat cukrzycy poprzez edukację zdrowotną na szczeblach lokalnym i ogólnopolskim. Zespoły podstawowej

cukrzyca WYMAGA SYSTEMATYCZNEJ KONTROLI I RZETELNEGO MONITOROWANIA, GDYŻ NIEDOSTATECZNIE „ZAOPIEKOWANA” MOŻE DOPROWADZIĆ DO POWIKŁAŃ GROŹNYCH DLA ZDROWIA, A NAWET ŻYCIA. KOMPLEKSOWE LECZENIE CUKRZYCY POMAGA UZYSKAĆ DOBRE WYRÓWNIANIE GLIKEMII, POZWALAJĄC PACJENTOM NA PROWADZENIE NORMALNEGO ŻYCIA, AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ I ZAWODOWĄ, REALIZACJĘ PLANÓW I PASJI. ABY OSIĄGNĄĆ TE CELE KONIECZNE SĄ WIEDZA I ŚWIADOMY UDZIAŁ PACJENTA W PROCESIE LECZENIA, A TO UMOŻLIWIA EDUKACJA TERAPEUTYCZNA.

opieki zdrowotnej powinny kompetentnie rozpoznawać cukrzycę i kierować chorego do odpowiednich lekarzy specjalistów. Oprócz leczenia i opieki nie można zapominać o profilaktyce – należy zachęcać Polaków do uprawiania sportu, kontroli stresu, stosowania właściwej diety, bo zdrowy tryb życia może uchronić przed zachorowaniem nie tylko na cukrzycę.

PO CO TA EDUKACJA?

Pojęcie „edukacja terapeutyczna” ma długą historię, chociaż prawdziwe znaczenie tej metody postępowania zostało upowszechnione dopiero w ostatnich latach, gdy Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) włączyła edukację leczniczą do modeli postępowania w chorobach przewlekłych. Wiedza pacjenta o chorobie poprawia bowiem jego współpracę z personelem medycznym, a co za tym idzie wyniki terapii. Edukacja jest szczegó-



nie ważna przy cukrzycy, ponieważ stosowanie się chorych do zaleceń medycznych – i zapobieganie powstawaniu ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy – wpływa na jakość ich życia. Może ona znacząco poprawić efektywność procesu leczenia prowadzonego przez personel medyczny, co skutkuje pozytywnymi zmianami w życiu chorych.

Edukacja ma zatem z jednej strony cele doraźne – dostarczenie informacji o podstawowych zachowaniach chorego na cukrzycę, sposobach leczenia, kontroli glikemii oraz o elementarnych pojęciach i podstawowych objawach, jak też wyjaśnienie pacjentowi istoty choroby.

Cel długoterminowy to dbanie, by ta dostarczona wiedza tworzyła mechanizmy adaptacyjne (przystosowawcze) i motywacyjne, poprawiała jakość życia, zmniejszała stres wynikający z choroby. Edukacja traktowana w taki właśnie sposób jest częścią algorytmu postępowania w cukrzycy.

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii (PFED) od chwili powstania w 2006 r. działa zgodnie z założeniem, które już 40 lat temu wytyczyło kierunek opieki medycznej w cukrzycy. Mówi ono, że terapeutyczna edukacja diabetologiczna jest równoprawnym elementem leczenia tej choroby. PFED czyni starania, aby szkolenia pacjentów z zakresu samokontroli i samoopieki stały się w Polsce elementem podstawowego schematu terapii.

ZALECENIA STOWARZYSZENIA

W celu usprawnienia i ujednoczenia pielęgnarskiej opieki diabetologicznej w Polsce, w 2006 r. wydano Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii i konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa, zaś w 2011 r. powstał zbiór czterech zaleceń przygotowanych pod wspólnym patronatem PFED i konsultantów



krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa oraz pielęgniarstwa epidemiologicznego. Zalecenia zostały opracowane i zaktualizowane przez grupę roboczą, w skład której weszły pielęgniarki z dużym doświadczeniem w zakresie opieki diabetologicznej, jednocześnie członkowie Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii. Adresatami zaleceń są pielęgniarki i położne zajmujące się pacjentami z cukrzycą i ich rodzinami.

Celem zaleceń jest spowodowanie poprawy jakości opieki diabetologicznej. Dotyczą one najważniejszych, podstawowych czynności i zabiegów, które osoba z cukrzycą wykonuje. Procedurę ich przeprowadzania personel medyczny powinien mieć doskonale opanowaną, ponieważ od precyzji i staranności wykonywanych przez pacjenta czynności zależy jego zdrowie i jakość życia.

Krok po kroku opisano sposoby:

- wykonania pomiaru glikemii na glukometrze,
- podawania insuliny wstrzykiwaczem (penem),
- eksploatacji zestawu infuzyjnego w terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny przy użyciu osobistej pompy,
- przygotowania osoby z cukrzycą do zabiegu operacyjnego i do badań diagnostycznych.

Warto przy tym podkreślić, że biblią dla zespołów terapeutycznych w sprawowaniu opieki nad osobą z cukrzycą nieustannie pozostają „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę”, wydawane i aktualizowane co roku przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne.

WYKSZTAŁCENI EDUKATORZY DS. DIABETOLOGII

W 2010 r. ówczesny minister zdrowia skłonił się ku temu, aby w taryfikatorze zawodów medycznych umieścić stanowisko edukatora ds. diabetologii. Departament Pielęgniarek i Położnych w lutym 2011 r. poinformował o zatwierdzeniu nowego ramowego programu kursu specjalistycznego pod nazwą „Edukator w cukrzycy dla pielęgniarek i położnych”. Jego celem jest przygotowanie pielęgniarek i położnych do prowadzenia i koordynacji działań związanych z edukacją terapeutyczną, podwyższającą jakość życia osób z cukrzycą.

W połowie 2011 r. minister zdrowia wydał rozporządzenie w sprawie kwalifikacji, jakie powinni mieć pracownicy na poszczególnych



stanowiskach pracy w zakładach leczniczych. W załączonym do rozporządzenia taryfikatorze kwalifikacyjnym w punkcie 118 znajduje się pozycja „edukator do spraw diabetologii”. W okresie przejściowym (do 2020 r.) rozporządzenie dopuszcza możliwość, iż pracownik na tym stanowisku nie będzie się legitymował specjalistycznym wykształceniem podyplomowym, ale musi mieć określony staż w ośrodku o profilu diabetologicznym.

Minęły 2 lata od przyjęcia przez PFED Deklaracji w sprawie miejsca i roli edukatora w opiece nad pacjentem z cukrzycą. Deklaracja jest zobowiązaniem do podjęcia kompleksowych działań prowadzących do poprawy stanu zdrowia i jakości życia diabetyków w Polsce. Zdaniem sygnatariuszy Deklaracji, kluczowy element tych działań stanowi implementacja do systemu ochrony zdrowia stanowiska edukatora ds. diabetologii – zgodnie ze wspomnianym wyżej rozporządzeniem. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii przekazała Deklarację wszystkim instytucjom, organizacjom i strukturom, których pracownicy i działacze zaangażowani są w walkę z cukrzycą. Wprowadzenie do polskiego systemu ochrony zdrowia stanowiska edukatora ds. diabetologii umożliwi pacjentom szeroki dostęp do edukacji niezbędnej w terapii cukrzycy – a w rezultacie przyczyni się do poprawy zdrowia i jakości życia pacjentów, redukcji powikłań cukrzycy, a także przyniesie duże oszczędności dla systemu ochrony zdrowia.

Aby tak się stało, edukacja terapeutyczna w cukrzycy powinna być odrębnym świadczeniem kontraktowanym przez Narodowy Fundusz Zdrowia, zaś edukator ds. diabetologii – profesjonalistą zatrudnianym obligatoryjnie w placówkach medycznych określonego typu.

PFED stoi na stanowisku, że jako środowisko zainteresowane implementacją do systemu ochrony zdrowia stanowiska edukatora ds. diabetologii, musimy wypracować wspólny wniosek do NFZ,

w którym przedstawimy nasze stanowisko ukazujące korzyści z pracy edukatorów ds. diabetologii dla pacjenta i systemu oraz projektujące zasady ich zatrudniania – nie tylko w opiece szpitalnej, ale przede wszystkim w opiece środowiskowej.

PROGRAMY EDUKACYJNE

Model postępowania w cukrzycy jest jednym z przykładów, w jaki sposób edukacja terapeutyczna może być użyteczna w formułowaniu długoterminowych celów terapii, skupiających się na ustaleniu udziału pacjenta w leczeniu jego własnej choroby.

Edukacja terapeutyczna mieści się w standardach postępowania opracowanych przez ekspertów WHO w 1997 r. na roboczym spotkaniu w Genewie.

Zalecenia Grupy Ekspertów WHO w zakresie edukacji terapeutycznej zawierają m.in.:

- zalecenia dotyczące personelu medycznego,
- wprowadzenie edukacji pacjenta wzmacniającej efekt leczenia choroby przewlekłej,
- nadanie właściwej rangi nauczaniu metod edukacji pacjentów w szkoleniu podyplomowym personelu medycznego,
- włączenie edukacji terapeutycznej do modelu postępowania we wszystkich chorobach przewlekłych,
- ocena skuteczności programów edukacyjnych stosowanych w praktyce klinicznej i ambulatoryjnej.

WHO wytyczyła cele także dla placówek szkolących, dla przemysłu pracującego na rzecz ochrony zdrowia, funduszy ubezpieczeń zdrowotnych, a także dla Europejskiego Biura Regionalnego WHO oraz ośrodków współpracujących z WHO.

Prowadzenie edukacji terapeutycznej napotyka na swojej drodze liczne trudności. Rozpoczynają się one od konieczności konstruowania indywidualnych programów, w których należy uwzględnić:

- typ cukrzycy – powinny być oddzielne programy dla chorych na cukrzycę typu 1 i typu 2,
- wiek (dzieci, młodzież, dorośli, osoby starsze),
- poziom wykształcenia i środowisko, z którego pochodzi pacjent,
- możliwości percepcyjne osoby z cukrzycą, np. dla pacjentów niewidomych potrzebne są oddzielne programy.

Liczba specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego w latach

2009–2013 (stan na dzień 12.11.2013 r.) **wynosi 247**. Najwięcej specjalistów jest w województwie dolnośląskim – 69, następnie w kolejności: województwo lubelskie – 41, zachodniopomorskie – 40, mazowieckie – 24, pomorskie – 22, kujawsko-pomorskie i warmińsko-mazurskie – po 11, wielkopolskie – 10, łódzkie – 5, śląskie – 4, podkarpackie – 3, opolskie i podlaskie – po 2, lubuskie i małopolskie – po 1.

Liczba absolwentów kursu specjalistycznego *Edukator w cukrzycy* w latach

2011–2012 (stan na dzień 31.12.2012 r.) **wynosi 674**. Najwięcej absolwentów ukończyło kurs w województwie śląskim – 161, następnie w kolejności: 106 – województwo pomorskie, 91 – lubuskie, 52 – podkarpackie, 45 – wielkopolskie, 44 – dolnośląskie, 41 – małopolskie, 29 – podlaskie, 28 – łódzkie, 24 – mazowieckie, 23 – lubelskie, 19 – kujawsko-pomorskie, 11 – świętokrzyskie.

Liczba absolwentów kursu specjalistycznego *Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą* w latach

2010-2012 (stan na dzień 31.12.2012 r.) **wynosi 73**. W województwie podkarpackim 50 absolwentów, 23 w województwie mazowieckim.

Liczba absolwentów kursu specjalistycznego *Opieka nad kobietą*

ciężarną z cukrzycą w okresie okołoporodowym w roku **2012** (stan na dzień 31.12.2012 r.) – 60 w województwie podkarpackim.

Liczba absolwentów kursu specjalistycznego *Opieka nad osobami z cukrzycą*

stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI w roku **2012** (stan na dzień 31.12.2012 r.) – 78 absolwentów w tym 50 w województwie podkarpackim i 28 w województwie pomorskim.



Dane dotyczące kursów specjalistycznych nie obejmują roku 2013, ponieważ zgodnie z Art. 80.3. Ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011r. Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.) „Organizator kształcenia corocznie do dnia 10 stycznia przedkłada Centrum sprawozdania z prowadzonej działalności w zakresie kształcenia podyplomowego w roku poprzednim”.

Na podstawie danych uzyskanych od Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Biuro Ekspertyz i Analiz.

Do tego dochodzą jeszcze trudności, jakie napotyka pacjent w radzeniu sobie z chorobą i różne poziomy jej akceptacji, to jak odbiera chorobę i stosowane leczenie oraz jego brak rozeznania w kwestii tego, kto tak naprawdę sprawuje nadzór nad postępowaniem – chory samodzielnie, zespół leczący, a może obie strony, a także utrzymanie dyscypliny niezbędnej w leczeniu.

Ta różnorodność potrzeb rzadko spotyka się z dobrymi praktycznymi wskazówkami, jedynie kilka procent publikacji poświęconych programom edukacyjnym zawiera opis programu i używanych metod. Programy edukacyjne powinny bowiem umożliwiać planowanie i prowadzenie edukacji terapeutycznej przewlekle chorego oraz zapewniać jej wysoki poziom.

Do określenia jakości edukacji są niezbędne dwa rodzaje kryteriów – osiągnięcie założonych celów oraz zapewnienie wysokiej jakości prowadzonych szkoleń. Program powinien być realizowany przez odpowiednio przygotowany personel medyczny, najlepiej zawodowych edukatorów zatrudnianych przez placówki ochrony zdrowia.

Celem edukacji w cukrzycy jest osiągnięcie takiego poziomu kompetencji pacjenta, aby poradził sobie w każdej sytuacji, podejmując odpowiednie decyzje terapeutyczne.

PROGRAM DESMOND

Program obejmuje szereg działań nakierowanych na cukrzycę. Zespół DESMOND to grupa współpracujących ze sobą osób, która organizuje warunki do uczenia się i niesienia wsparcia dla ludzi z cukrzycą typu 2 albo nią zagrożonych i związanych z nimi profesjonalistów zdrowia.

W Wielkiej Brytanii zajęcia edukacyjne DESMOND są organizowane w ramach publicznej podstawowej opieki zdrowotnej (NHS) lub w specjalistycznych oddziałach szpitalnych albo centrach diabetologicznych. Programy poszczególnych modułów są opracowane zgodnie ze standardami zawartymi w krajowych wytycznych (Diabetes National Service Framework – NSF) i zaleceniach Krajowego Instytutu Zdrowia i Doskonalenia Praktyki Klinicznej (National Institute for Health and Clinical Excellence, NICE).

DESMOND został zainicjowany w 2003 r. przez 45 osób reprezentujących ok. 15 ośrodków. Pierwszy opracowany przez tę grupę moduł był przeznaczony dla osób ze świeżo zdiagnozowaną cukrzycą typu 2. Obejmował 6 godzin zajęć prowadzonych w środowisku. Grupy warsztatowe liczyły maksymalnie 10 osób z cukrzycą (ewentualnie w towarzystwie członków ich rodzin lub przyjaciół). Od początku przedsięwzięcie zaplanowano jako rozwojowe; wkrótce rozpoczęto prace nad następnymi modułami usprawniającymi opiekę nad pacjentem z cukrzycą przez całe jego życie. Złożą się one na ustrukturyzowany, kompletny program edukacyjny. Moduły mają precyzyjny przebieg, edukatorzy to najczęściej specjaliści zdrowia pracujący w środowisku (głównie pielęgniarki praktyki lub specjalistki pielęgniarstwa diabetologicznego lub dietetycy). Obecnie w tych zespołach mogą pracować też podiatrzy i farmaceuci. Do

dyspozycji mają materiały wspierające pacjentów, specjalnie przygotowane na ten użytek, z mocno wyartykułowaną filozofią wzmacniania kompetencji (*empowering philosophy*). Uczestnicy nie są uczeni w tradycyjny sposób, ale raczej zachęceni do wyciągania wniosków i przepracowywania wiedzy, stawiania sobie celów i budowania planów. Edukatorzy są specjalnie kształceni w umiejętnościach prowadzenia edukacji w określony sposób: mają obowiązek uczestniczenia w różnych treningach i samokształceniu, rozwijania profesjonalizmu.

(Diabetes Education and Self Management for Ongoing and Newly Diagnosed) – diabetologiczna edukacja i samoopieka dla osób z cukrzycą i osób świeżo zdiagnozowanych <http://www.desmond-project.org.uk/history-270.html>

PROFESJONALIZM ZAWODOWY I USTAWICZNE KSZTAŁCENIE

Zaniechanie edukacji w ramach opieki sprawowanej nad osobami z cukrzycą byłoby ogromnym zaniedbaniem, a nawet ignorancją. Ma to szczególne znaczenie w Polsce, gdzie problem ten jest, poza pewną liczbą światłych diabetologów, całkowicie lekceważony. Nie pomoże nawet przemiana w świadomości środowiska diabetologicznego – pacjentów i personelu medycznego – która doprowadziła do określania chorego na cukrzycę osobą z cukrzycą. Po prostu bez istnienia osi pacjent – personel medyczny, którą cechują dobra wola i edukacja terapeutyczna, wszelkie deklaracje czy nazewnictwo staną się jedynie osłonką przykrywającą pustkę.

Zanim w polskich szpitalach i poradniach zostaną zrealizowane cele dotyczące działania profesjonalnych zespołów w edukacji diabetologicznej, a także współpracy pacjenta, pielęgniarki, edukatora, lekarza, dietetyka, psychologa, rehabilitanta, powinno się dążyć indywidualnie do osiągnięcia profesjonalizmu zawodowego poprzez systematyczne poszerzanie i doskonalenie wiedzy.

Jak to określiła Anne-Marie Felton, przewodnicząca *Foundation of Europa Nurses in Diabetes* (FEND), żeby przygotować pacjenta do samoopieki w cukrzycy pielęgniarka, położna powinny pełnić funkcje: edukatora, klinicyści, badacza, menedżera, źródła opinii i informacji, innowatora, adwokata, doradcy.