

# Insulinoterapia u kobiet z cukrzycą ciążową

*Prezentujemy konspekt, który można wykorzystać jako narzędzie w pracy z pacjentką, by przekazać jej wiedzę na temat cukrzycy ciążowych.*

mgr piel. **KATARZYNA ROGOWSKA**

Gabinet Edukatora Cukrzycy w Przychodni Specjalistycznej, Elk

## Cele dydaktyczne i wychowawcze

- Przekazanie wiedzy na temat cukrzycy ciążowych.
- Omówienie konieczności podawania insuliny i insulinoterapii, jako szansy urodzenia zdrowego dziecka dla kobiet z cukrzycą ciążowych (u matki źle przygotowanej do ciąży i nieodpowiednio leczonej rośnie ryzyko różnych powikłań).

- Edukacja w zakresie podawania insuliny: wybór miejsca i technika (wstrzykiwacz typu pen albo pompa insulinowa, informowanie, że do każdej insuliny potrzebny jest osobny wstrzykiwacz, w pompie insulinowej jest tylko jeden rodzaj insuliny).

- Wyliczanie dawki insuliny adekwatne do spożywanych posiłków, ruchu, stanu zdrowia.

- Dobór długości igieł, ich wymiana po każdej iniekcji, zabezpieczenie i wyrzucenie do pojemnika na ostry sprzęt.

## Treści do przekazania

- Insulina: jej rodzaje, podawanie (insulinę podajemy podskórnie za pomocą wstrzykiwacza typu pen, są dwa rodzaje penów: jednorazowe i wielorazowe), działanie, przechowywanie (zapas insuliny przechowujemy w lodówce w temperaturze 2–8°C, aktualnie stosowaną insulinę przechowujemy w temperaturze pokojowej do 4 tygodni).

- Technika podawania insuliny, którą podajemy pod kątem 45 lub 90 stopni.

- Miejsca do podawania insuliny: przednio-boczna część ramienia, brzuch – około dwa palce od pępka, górna zewnętrzna część pośladka, przednio-boczna część uda (nie podajemy w miejscu chorobowo zmienione).

- Czas wchłaniania insuliny (zależy od miejsca podania – najszybciej z brzucha, następnie z ramienia, najwolniej z pośladka i uda).

- Kontrola miejsc po iniekcjach, czy nie dochodzi do wycieknięcia insuliny, krwawienia w miejscach podania, zasinień oraz zgrubień podskórnych.

- Zmiana miejsca wkłucia.

- Powikłania cukrzycowe, zagrożenia dla ciężarnej i płodu.

- Odpowiednie dobieranie dawek insuliny, dzięki przeliczeniom wymienników węglowodanowych (WW). Przy pompie insulinowej konieczne jest także policzenie wymienników białko-tłuszczowych (WBT).

- Pamiętanie o myciu rąk i dezynfekcji.

- Zapotrzebowanie na insulinę: większe w czasie infekcji; zróżnicowane zapotrzebowanie na insulinę w zależności od trymestru ciąży.

- Ocena klarowności insuliny.

## Metody nauczania

- Porady, wykłady i pogadanki w celu przekazania informacji.

- Motywowanie do realizacji założeń, ustalenie celów.

- Pokaz i ćwiczenia.

- Analizowanie, porządkowanie zdobytej wiedzy, wnioski.

**Wykaz środków dydaktycznych:** ulotki, książki, plakaty, pokazy multimedialne, slajdy, tablice.

## Pytania uczestników

- *Jakie mam szanse na donoszenie ciąży i urodzenie zdrowego dziecka?*

- *Czy już zawsze będę musiała stosować insulinę?*

- *Czy nauczę się sama podawać insulinę?*

- *Czy moje dziecko będzie miało cukrzycę?*

- *Dlaczego kobiety z cukrzycą czasami rodzą przed terminem porodu?*

- *Czy do szpitala mam też zabrać insulinę?*

- *Co mam robić z igłami, paskami po pomiarze cukru, nakłuwaczami?*

## Odpowiedzi edukatora

**Jeżeli dzięki uzyskanej wiedzy uda się utrzymać glikemię na zalecanych poziomach**, przyrost masy ciała pozostanie w odpowiednim zakresie, wdrożone zostaną racjonalne odżywianie i dobrany będzie wysiłek fizyczny, istnieje duża szansa na utrzymanie ciąży i urodzenie zdrowego dziecka.

**Zapotrzebowanie na insulinę zmienia się w trakcie ciąży.** Po porodzie zmniejsza się o połowę. Jeżeli to postać cukrzycy ciążowych, najczęściej insulina jest odstawiana po porodzie lub dawki są redukowane. Po 6–8 tygodniach ponownie robimy obciążenie glukozą oraz kontrolujemy glikemię wg zaleceń lekarskich. Pojawienie się cukrzycy w ciąży może być przesłanką jej wystąpienia w przyszłości. O dalszym prowadzeniu i metodach leczenia decyduje diabetolog.

Dzięki kompleksowej edukacji na temat istoty insulinoterapii, pokazom i ćwiczeniom oraz osobistemu zaangażowaniu, edukator pomoże zdobyć wiedzę, pokonać strach i stres. Nauczy również posługiwania się glukometrem oraz penem z insuliną, tak by pacjentka czuła się pewnie i bezpiecznie przy samodzielnym stosowaniu insulinoterapii. Przekaze ciężarnej niezbędne informacje dotyczące pompy insulinowej, jeżeli taka jest metoda insulinoterapii.

**Wiele kobiet obawia się, że ich dziecko urodzi się z cukrzycą** lub w przyszłości zachoruje. Ryzyko jest małe – wynosi ok. 3%. Praktycznie nie zdarza się, aby cukrzycę miał noworodek.

**Czasami cukrzyca przyspiesza proces starzenia się łożyska**, dlatego w ostatnim trymestrze ciąży lekarz ginekolog zleca częstsze pomiary glikemii i badania płodu lub nawet hospitalizację. Z tego samego powodu zdarza się, że poród następuje przed 38. Hbd. Czasem konieczne jest cięcie cesarskie, gdyż dzieci kobiet z cukrzycą często są cięższe i większe niż inne noworodki, co może być przyczyną dysproporcji matczyno-płodowych.

**Wszelkie leki zabieramy ze sobą do szpitala.** Niedobór insuliny może skutkować hiperglikemią. Podwyższony poziom cukru u matki powoduje jego podwyższenie u dziecka. W późniejszym czasie przekłada to się na niedocukrzanie u noworodka. Pod-

wyższenie glikemii u matki pogarsza gojenie się ran. Zużyte igły, pasczki po pomiarze glikemii, lancety zbieramy do pojemnika na ostre narzędzia. Zbiornik musi być z materiału, który nie ulegnie

przekłuciu, powinien także posiadać zamknięcie. Warto zapytać w szpitalu bądź w przychodni o możliwość zdawania zużytych akcesoriów.

## PLAN METODYCZNY

**Imię i nazwisko prowadzącego:** Katarzyna Rogowska

**Miejsce zajęć:** gabinet edukatora cukrzycy w Przychodni Specjalistycznej w Elku

**Czas zajęć:** 1 godzina 20 minut

**Forma zajęć:** ćwiczenia praktyczne

**Temat:** używanie pena z insuliną

### Literatura:

Zalecenia w opiece diabetologicznej. PFED

Alicja Szewczyk. *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Notatki z wykładów

Izabela Uchmanowicz, Katarzyna Kuberska-Jaroszewicz. *Edukacja diabetologiczna. Standard opieki pielęgniacyjnej chorego na cukrzycę*. Continuo, Wrocław 2012

Leszek Czupryniak (red.). *Diabetologia – Kompendium*. Termedia, Poznań 2014

### UMIĘTNOŚCI WEJŚCIOWE / PACJENTKA ZNA:

Ustalenie poziomu wiedzy: pacjentka już wie, co to insulina i dlaczego musi ją przyjmować. Kobieta zna pojęcie cukrzycy ciężowej. Wie także, że sama dieta nie ustabilizowała glikemii.

### UMIĘTNOŚCI WEJŚCIOWE / PACJENTKA POTRAFI:

Mierzyć glikemię.

## PLAN METODYCZNY

### CEL OGÓLNY:

Obsługa pena – podawanie insuliny.

### CELE SZCZEGÓLWE:

#### SFERA INTELEKTUALNA

Potrafi zdefiniować pojęcie cukrzycy ciężowej.

Zna sens wykonywania wstrzyknięć.

Zna rodzaje insuliny.

Zna drogę i miejsca podania insuliny.

Potrafi omówić technikę podawania.

Zna zasady przechowywania insuliny.

Oblicza dawkę konieczną do ewentualnej korekty.

#### SFERA UMIĘTNOŚCI

Umie obsługiwać pen.

Umie zmieniać fiolki z insuliną, wymienić igłę.

Umie podawać insulinę.

Umie odmierzać dawki.

Stosuje zasady aseptyki i antyseptyki.

Wybiera miejsca wkłuć.

#### SFERA EMOCJONALNA

Przełamuje barierę strachu przed nakłuciem.

Angażuje się w zajęcia.

Aktywnie uczestniczy w ćwiczeniach.

Rozumie sens przyswajanej wiedzy.

CZĘŚCI LEKCJI - WSTĘPNA	CZYNNOŚCI UCZESTNIKÓW	METODY NAUCZANIA	CZYNNOŚCI EDUKATORA	ŚRODKI DYDAKTYCZNE	OCENA SKUTECZNOŚCI
5 minut	Przygotowanie do zajęć, zajęcie miejsc, przywitanie się		Przedstawienie się	Lista osób	Pacjent chętny do edukacji
5 minut	Pacjentka słucha	Pogadanka w celu ustalenia poziomu wiedzy	Rozmowa	Plansze dydaktyczne, plakaty	Znajdujemy punkt odniesienia do stanu wiedzy
OCENA ZAJĘĆ	Dobre aspekty	Nawiązanie kontaktu			
	Wady	Stres			
	Wnioski	Wykazywać zainteresowanie pacjentką i jej problemem zdrowotnym			

CZĘŚCI LEKCJI - GŁÓWNA	CZYNNOŚCI UCZESTNIKÓW	METODY NAUCZANIA	CZYNNOŚCI EDUKATORA	ŚRODKI DYDAKTYCZNE	OCENA SKUTECZNOŚCI
30 minut	Pacjentka słucha i zadaje pytania	Szczegółowy wykład konwersacyjny	Przedstawienie prezentacji Wykład – omówienie szczegółowe	Plakaty, pokaz multimedialny	Wiedza pozwala zrozumieć pacjentce, jak stosować insulinę
3 minuty	Mycie i osuszanie rąk	Pokaz praktyczny	Mycie i osuszanie rąk	Mydło, woda, ręcznik papierowy	Wyjaśniamy, dlaczego higiena jest tak ważna i na czym polega jej istota
5 minut	Pacjentka obserwuje	Pokaz praktyczny z objaśnieniem	Przygotowanie pena, włożenie fiolki insuliny, dezynfekcja, założenie igły, ustawienie ilości insuliny, wybranie miejsca podania insuliny	Pen i insulina, igły do pena, pojemnik na odpady, fantom do podania insuliny, np. piłeczka	Wykład i pokaz utrwalają wiedzę
OCENA ZAJĘĆ	Dobre aspekty	Ciągły kontakt z pacjentem, możliwość wyłapania błędów			
	Wady	Pacjent obawia się, że będzie miał problem z zastosowaniem zasad racjonalnego, zdrowego żywienia w pracy			
	Wnioski	Kontrola stanu emocjonalnego. Pomoc w przełamaniu strachu przed pierwszą iniekcją			

CZĘŚCI LEKCJI - KOŃCOWA	CZYNNOŚCI UCZESTNIKÓW	METODY NAUCZANIA	CZYNNOŚCI EDUKATORA	ŚRODKI DYDAKTYCZNE	OCENA SKUTECZNOŚCI
15 minut	Samodzielne przygotowanie pena i podanie insuliny	Ćwiczenie przedmiotowe pod nadzorem edukatora	Obserwowanie i pomoc w pierwszej iniekcji. Kontrola nad wykonywanym zabiegiem!	Pen, insulina, igła	Tworząc atmosferę zaufania i życzliwości, pozwalamy pacjentce zmniejszyć stres. Kontrola wykwalifikowanej osoby niweluje błędy
OCENA ZAJĘĆ	Dobre aspekty	Przypatrywanie się podczas podaży przez pacjenta insuliny. Okazywanie serdeczności			
	Wady	Nadmiar pytań może stresować			
	Wnioski	Kontrola wiedzy pacjenta. Motywowanie pacjenta. Należy chwalić małe sukcesy			



### KOMENTARZ

**ALICJA SZEWCZYK**, specjalista pielęgniarstwa diabetologicznego, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Nauczanie określonych umiejętności może mieć formę bezpośrednią lub pośrednią. Forma bezpośrednia stosowana jest w sytuacjach, gdy pacjent ma osiągnąć jakieś ogólnie uznane cele – umiejętności, a pielęgniarka przyjmuje rolę nauczyciela, instruktora, edukatora. Forma pośrednia pozwala pacjentowi samemu starać się osiągnąć swe cele. Jest to stosunkowo nowa metoda w edukacji zdrowotnej. Zajmuje się ona tymi, którzy wiedzą, czego chcą i potrzebują wskazówek do osiągnięcia swych własnych celów. Celem jest ułatwienie im poprawienia swych umiejętności i doskonalenia ich. Edukatorzy zatem muszą znać metody nauczania i dany zakres materiału. Działania, w które pacjent jest bezpośrednio zaangażowany to: organizacja nauczania, gromadzenie i dystrybucja pomocy do prowadzenia samokontroli, wymiana praktycznych informacji, organizacja samopomocy, organizacja wypoczynku, dostarczenie informacji o trudnościach w dostępności metod i środków leczenia swojemu zespołowi edukacyjnemu.

Czynniki wspomagające uczenie się to: poczucie własnej skuteczności, akceptacja własnych ograniczeń, adaptacja do nowych warunków, pozytywne myślenie, otwarcie się na nowe doświadczenia, uzmysłowienie sobie, że nauka jest wciąż możliwa.

Wysoka wartość wiedzy, określająca pozycję społeczną człowieka, zmusza do permanentnego uczenia się, pozwalającego na odnawianie, poszerzanie, udoskonalanie wiedzy, zapominanie tej nieprzydatnej, a nabywanie potrzebnej, aby móc satysfakcjonująco żyć w zmieniającym się świecie.

Konspekt zajęć i plan metodyczny przygotowany przez edukatora do edukacji pacjenta z cukrzycą pozwoli mu na ciągłą ewaluację danego tematu szkolenia i metod edukacji oraz dobranie indywidualnie do potrzeb podopiecznego. Zachęcam edukatorów do korzystania z tej formy przygotowywania zajęć szkoleniowych.



Dokonaj wyboru, z którym da się żyć lepiej. Odpowiednie leczenie i zdrowy styl życia ograniczają ryzyko powikłań cukrzycy. Wybierz, póki masz wybór. [www.cukrzycabezpowiklan.pl](http://www.cukrzycabezpowiklan.pl)