

POCZUCIE SAMOTNOŚCI A WYRÓWANIE METABOLICZNE CUKRZYCY

Ewa Kobos, Alicja Szewczyk, Teresa Świątkowska, Zofia Sienkiewicz



Wprowadzenie	Cel badania	Materiał i metody	Wyniki	Wnioski										
<p>Z danych IDF wynika, że na świecie żyje około 463 miliony osób dorosłych z cukrzycą. Lepsze zrozumienie psychospołecznych aspektów życia z tym schorzeniem staje się jednym z priorytetów opieki zdrowotnej w tej grupie pacjentów.</p>	<p>Ocena relacji między poczuciem samotności a wyrównaniem metabolicznym choroby u pacjentów z cukrzycą.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 250 chorych na cukrzycę typu 1 i 2 Odział szpitalny Skala poczucia samotności R-UCLA Analiza wyników badań (10 wskaźników wyrównania metabolicznego). 	<p>Rycina 1. Poziomy samotności</p> <table border="1"> <caption>Data for Rycina 1. Poziomy samotności</caption> <thead> <tr> <th>Kategoria</th> <th>Liczba</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Niski (20-34)</td> <td>47</td> </tr> <tr> <td>Umiarkowany (35-49)</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>Umiarkowanie wysoki...</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td>Wysoki (65-80)</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kategoria	Liczba	Niski (20-34)	47	Umiarkowany (35-49)	37	Umiarkowanie wysoki...	13	Wysoki (65-80)	3	<ul style="list-style-type: none"> Wartości skurczowego RR są istotnie wyższe u chorych z większym poczuciem samotności Liczba kryteriów wyrównania metabolicznego spełnionych przez chorych nie wiąże się z poczuciem samotności Wyniki tego badania należy uznać za wstępne.
Kategoria	Liczba													
Niski (20-34)	47													
Umiarkowany (35-49)	37													
Umiarkowanie wysoki...	13													
Wysoki (65-80)	3													

Tabela 1. Korelacje między poczuciem samotności a wskaźnikami wyrównania metabolicznego cukrzycy

Samotność	Kryteria wyrównania									
	BMI	Skurczowe RR	Rozkurczowe RR	HbA1c	Cholesterol całkowity	Cholesterol HDL	Cholesterol LDL	Triglicerydy	nie-HDL cholesterol	LDL-C
r	0.015	0.165	0.083	-0.090	-0.007	0.041	-0.012	0.008	-0.169	-0.042
p	0.815	0.010	0.200	0.168	0.907	0.535	0.853	0.898	0.119	0.763



Dieta w leczeniu cukrzycy insulinozależnej

Zofia Sienkiewicz¹, Anna Ścibak², Ewa Kobos¹, Beata Sińska³

¹Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Absolwent, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Zakład Żywienia Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp

Cukrzyca może wystąpić w każdym wieku, jest to choroba przewlekła, towarzyszy choremu od momentu rozpoznania do końca życia.



Cel pracy

Celem pracy była analiza roli diety w leczeniu pacjenta z cukrzycą insulinozależną

Material i metody

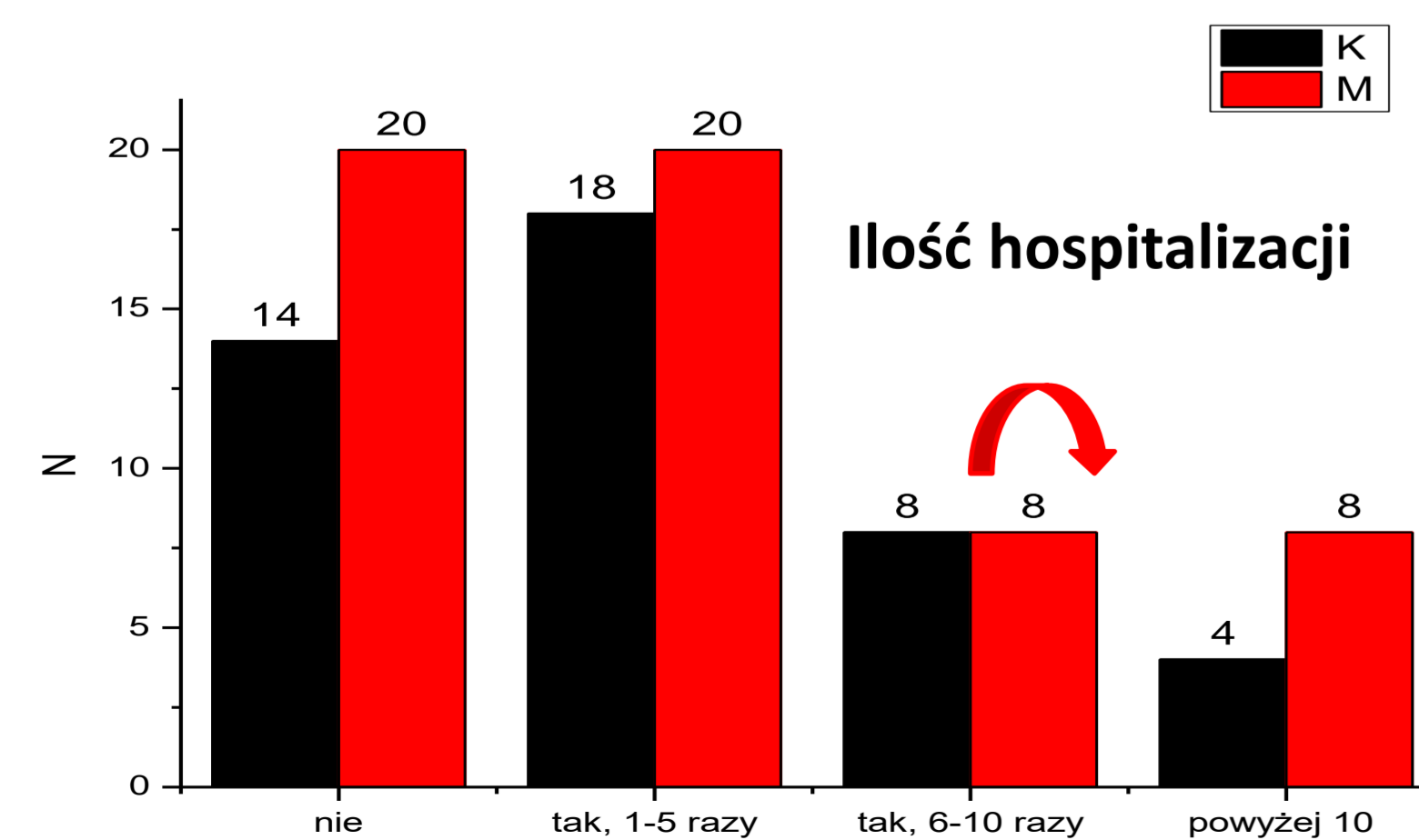
Badaniem objęto grupę pacjentów [n=100; K=44, M=56] chorych na cukrzycę, którzy są pod kontrolą Poradni Diabetologicznej na terenie woj. mazowieckiego;

Badanie przeprowadzono w 2020 roku

Wykorzystano sondaż diagnostyczny, z autorskim kwestionariuszem ankiety, składającym się z 35 pytań

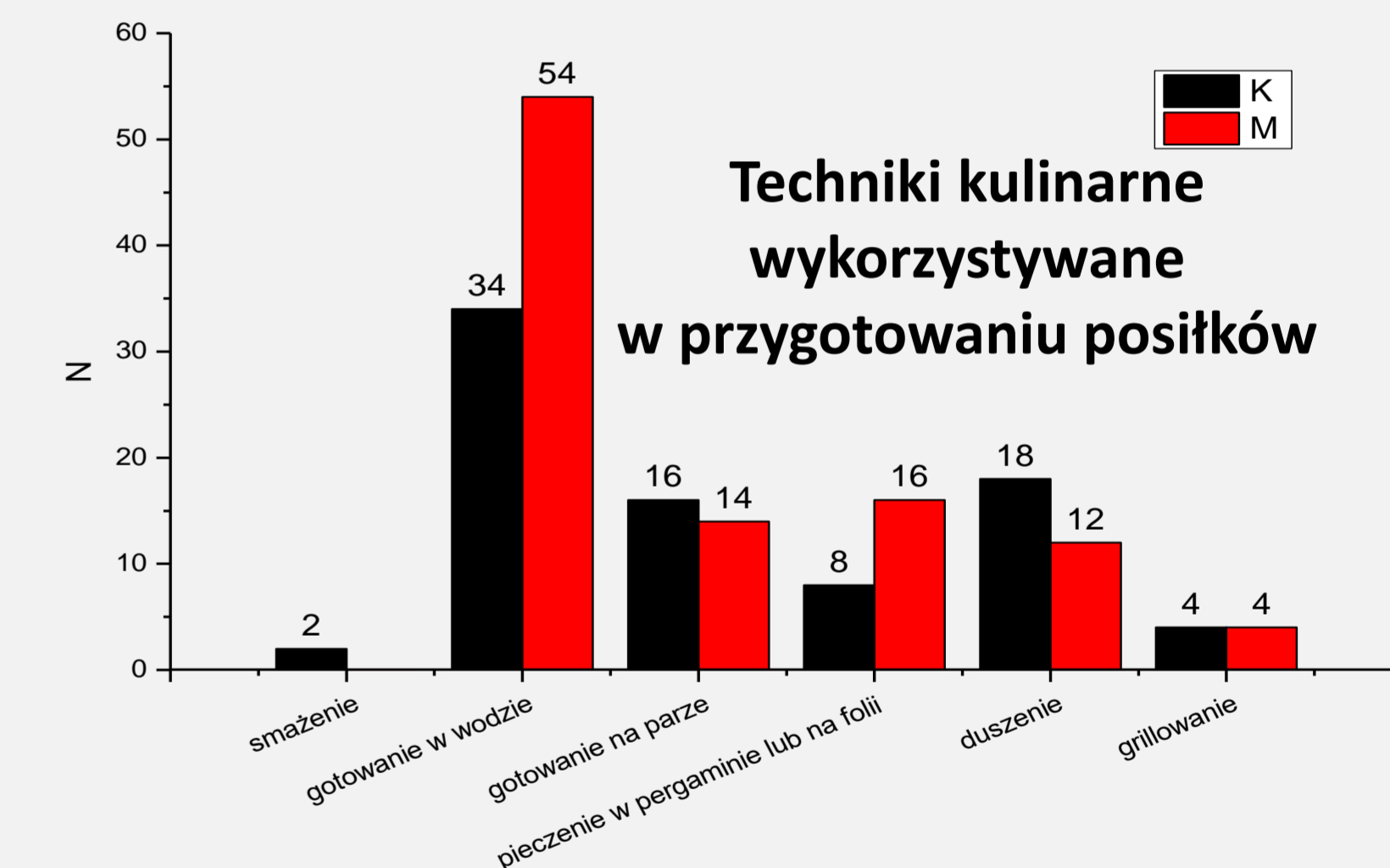
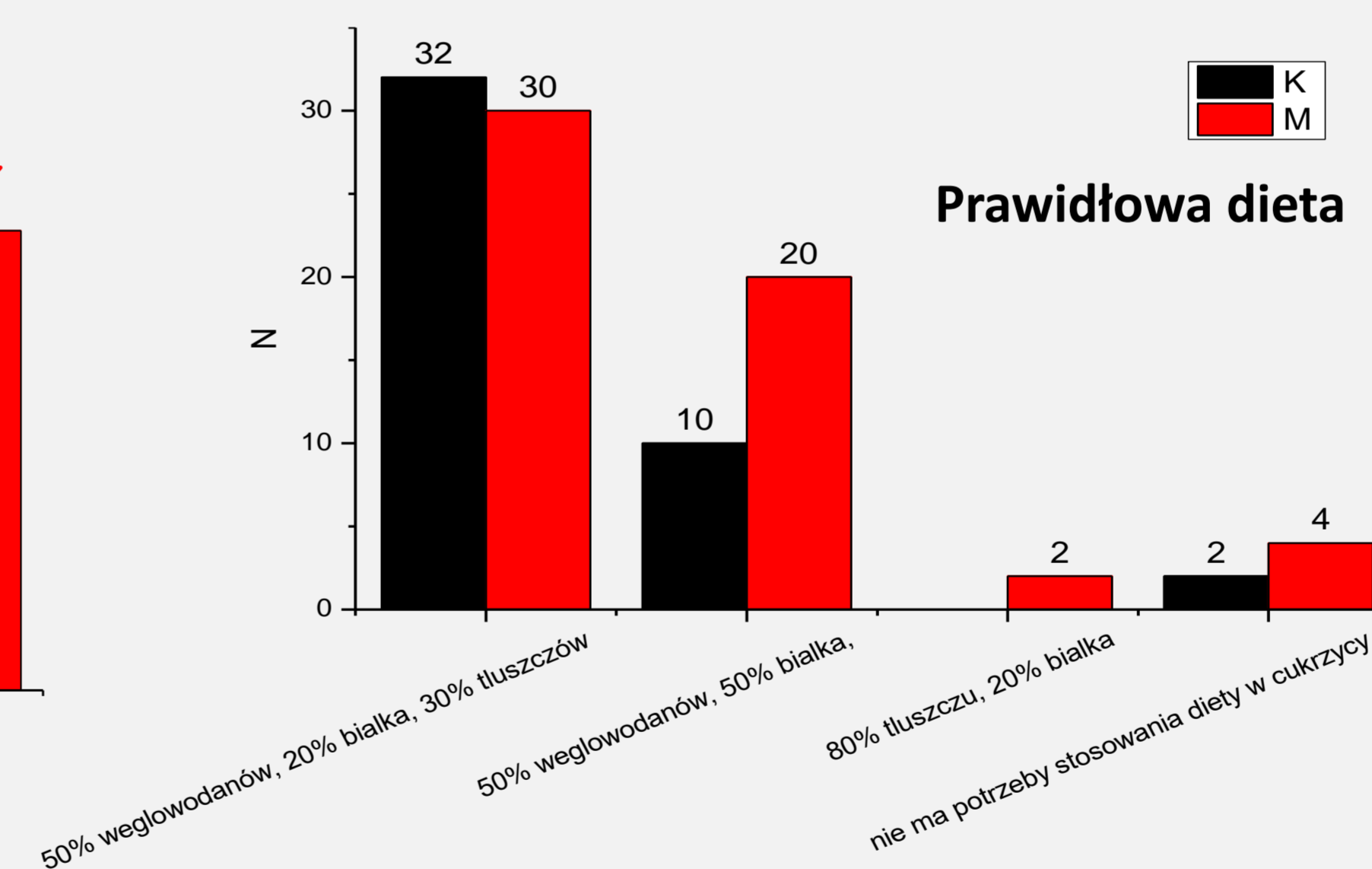
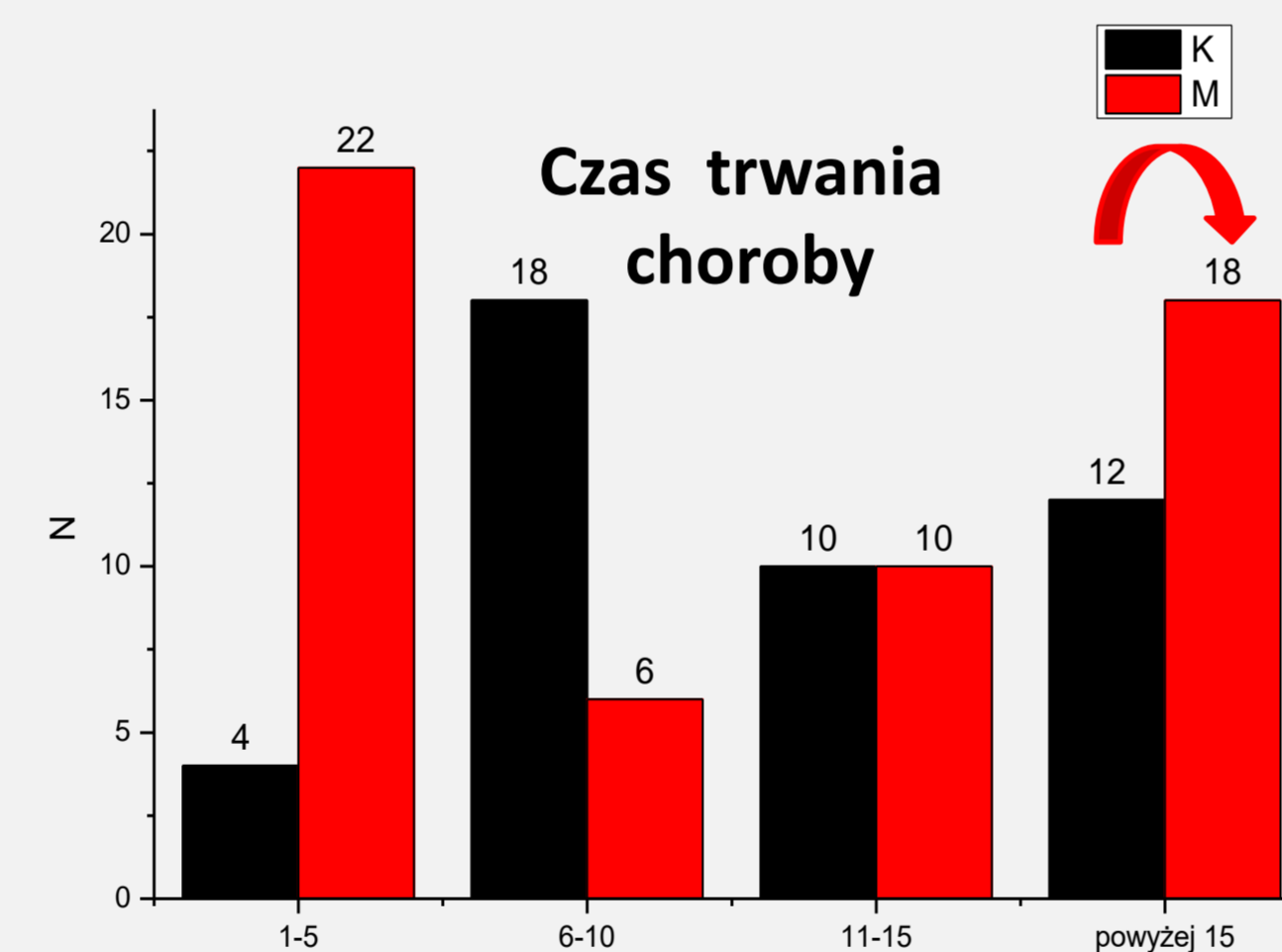
W celu uzupełnienia informacji o sile zależności obliczono wskaźnik V- Cramera.

Badani wyrazili zgodę na udział w badaniu

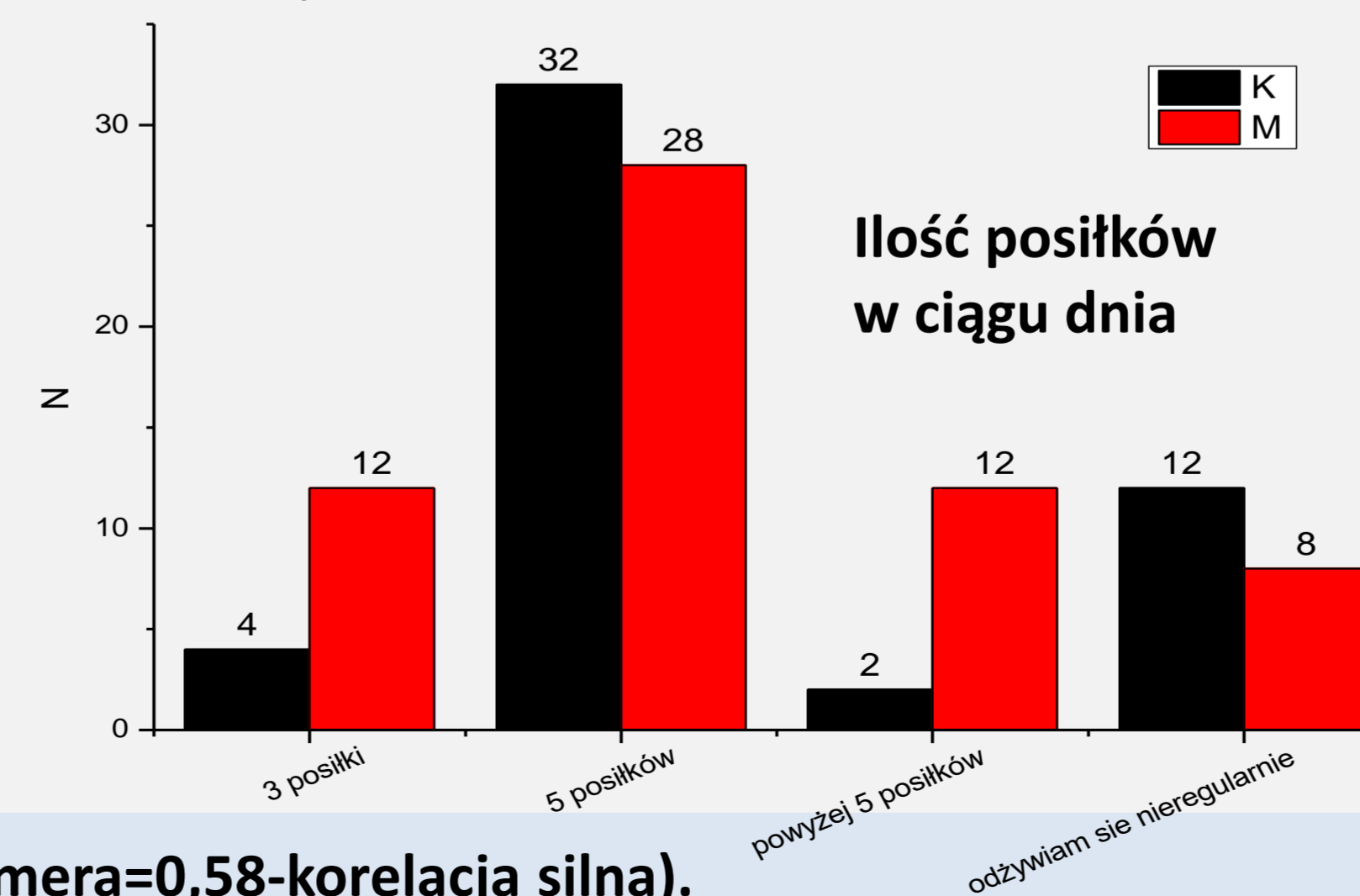


Ilość hospitalizacji ma istotny wpływ na obecny stan zdrowia ankieterowanych (wskaźnik V-Cramera=0,58-korelacja silna).

Wyniki



Liczba przyjmowanych posiłków w ciągu dnia ma istotny wpływ na prawidłowe odżywianie w cukrzycy. (wskaźnik V-Cramera = 0,57- zależność silna).



Wnioski

Badani pacjenci uważają, że dieta jest nieodzownym elementem leczenia cukrzycy. Większość przyjmuje posiłki regularnie i o stałych porach dnia a co piąty badany odżywia się nieregularnie, co wpływa niekorzystnie na proces leczenia cukrzycy.

Odżywianie jest najlepszą metodą leczenia cukrzycy, jednak nie wszyscy pacjenci potrafią wskazać prawidłową proporcję składników odżywczych w codziennej diecie.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z przewlekłą cukrzycową chorobą nerek

Magdalena Słomion^{1,2}, Anna Stefanowicz- Bielska^{1,4,5}, Andrzej Chamienia^{1,3}

¹Pracownia Pielęgniarstwa Pediatricznego, Zakład Pielęgniarstwa Internistyczno-Pediatricznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

²Stacja Hemodializy, Klinika Chorób Nerek i Nadciśnienia Dzieci i Młodzieży, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ³Klinika Nefrologii, Transplantologii i Chorób wewnętrznych, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku,

⁴ Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku, ⁵ Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Wstęp

Według Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego cukrzyca jest to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolności różnych narządów, zwłaszcza oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych.

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie procesu pielęgnowania pacjenta z przewlekłą cukrzycową chorobą nerek z zastosowaniem terminologii z ICNP®.

Material i metody

Metoda: indywidualny przypadek

Kobieta, 36 lat, masa ciała 49.5 kg, wzrost 170 cm, BMI 17.13 (kg/m²), średnia ciśnienie tętniczych 146/89 mmHg

Rozpoznanie: cukrzyca typu 1, przewlekła cukrzycowa choroba nerek, nadciśnienie tętnicze krwi, retinopatia cukrzycowa obuoczna

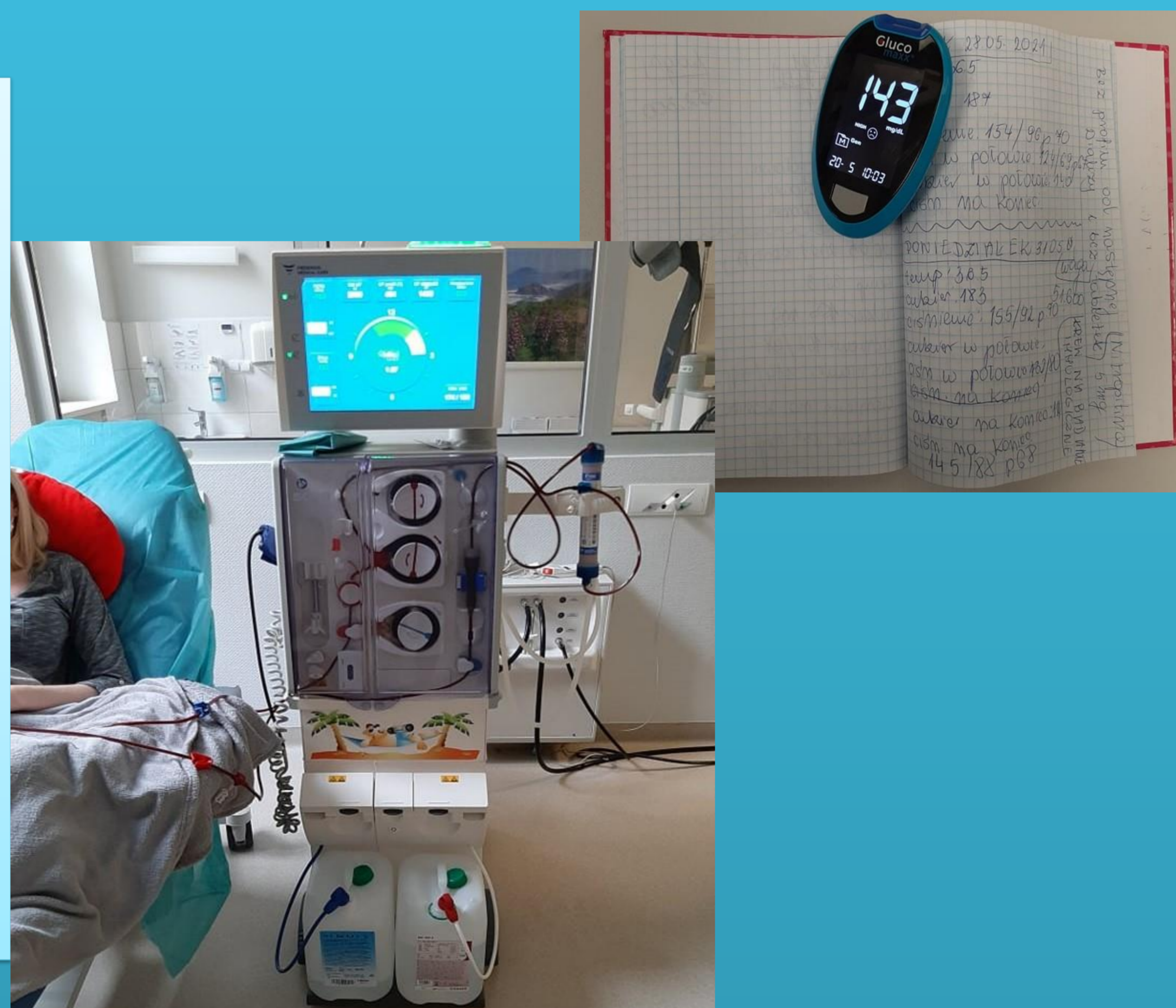
Leczenie: Intensywna insulinoterapia (NovoRapid 3 x dziennie wg. glikemi (4-6j.), Lantus 10 j. wieczorem), Hemodializoterapia (3x w tygodniu po 4 godziny)

Farmakoterapia: Amlozek (10 mg), Bisocard (7.5 mg), Ac. Folicum (5 mg), Controloc (2 x 20 mg), Binocrit (2 x 2000 j/ tydz.), Furosemid (40 mg rano)

Technika: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji medycznej chorego

Narzędzia badawcze: autorski kwestionariusz wywiadu, wypisy ze szpitali, dzienniczek samokontroli, wzrostomierz, waga, glukometr, ciśnieniomierz, stetoskop

Badanie przeprowadzono w sierpniu 2021r. Na przeprowadzenie badania uzyskano pisemną zgodę pacjenta.



Wyniki

Przykładowe diagnozy według terminologii z ICNP®: cukrzyca [10005876], hipoglikemia [10027566], hiperglikemia [10027550], hipertensja [10009394], brak równowagi elektrolitowej [10033541], zaburzona funkcja nerki [10023169] + hemodializa [10008949], obrzęk obwodowy [10027432], brak apetytu [10041220], niedowaga [10027316], osłabienie [10022880], deficyt sensoryczny [10022730], nie przestrzeganie reżimu dietetycznego [10022117], nie przestrzeganie reżimu płynów [10022129], brak wiedzy o chorobie [10021994], brak wiedzy o reżimie leczenia [10021925], ryzyko infekcji [10015139] + droga centralna [10004115], ryzyko efektu ubocznego leku [10037604].

Wnioski

- ✓ Właściwa opieka pielęgniarska, połączona z intensywną edukacją diabetologiczną i nefrologiczną, aktywna współpraca pacjenta jest kluczowa w uzyskaniu możliwie najwyższego poziomu życia i efektów zdrowotnych.
- ✓ Zastosowanie terminologii z ICNP® umożliwiło stworzenie procesu pielęgnowania w ujęciu holistycznym nad pacjentem z cukrzycą typu 1 leczonego nerkozastępczo. Zastosowane interwencje zapewniają odpowiednią jakość życia oraz minimalizują ryzyko wystąpienia dalszych przewlekłych powikłań.

Problemy pielęgnacyjne pacjenta z powikłaną cukrzycą typu 2

Zofia Sienkiewicz¹, Małgorzata Łęczyńska², Grażyna Dykowska³, Izabela Gołębiak², Andrzej Śliwczyński², Grażyna Kaca²

¹Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Akademia Humanistyczno – Ekonomiczna – Filia w Warszawie

³Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp

Cukrzyca dotyka zarówno dzieci jak i dorosłych, a ze względu na różnorodne pochodzenie oraz mechanizmy działania klasyfikuje się ją jako zespół chorób metabolicznych.

Schorzenie jest wynikiem upośledzonego wydzielania lub działania insuliny co skutkuje podwyższonym stężeniem glukozy we krwi.

Cukrzycę zalicza się do dietozależnych chorób cywilizacyjnych.

Material i metody

Metodami badawczymi, które zostały użyte były:

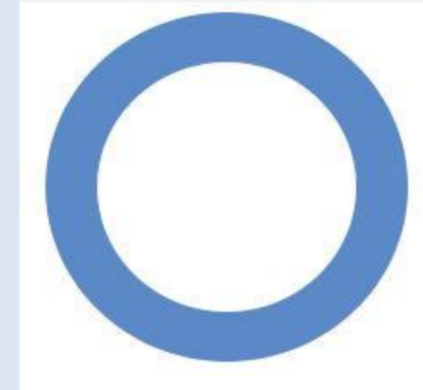
- wywiad z pacjentem,
- obserwacja zachowania chorego i ocena jego wiedzy, analiza dokumentów, a w szczególności badań dotyczących schorzenia podstawowego,
- pomiar podstawowych parametrów życiowych,
- badanie fizykalne chorego.

Wnioski

- Pacjenci z cukrzycą niezależnie od typu powinni być odpowiednio wyedukowani z zakresu leczenia, diety oraz powikłań schorzenia.
- Każdego pacjenta z cukrzycą należy traktować indywidualnie zarówno w kwestii pielęgnacji, edukacji, a także doboru dawek leków. Należy niezwłocznie reagować w przypadku wystąpienia pierwszych objawów mogących wskazywać na rozwój powikłań cukrzycy np. trudno gojące się owrzodzenia są objawem mikroangiopatii.

Cel pracy

Celem badań była analiza problemów pielęgnacyjnych pacjenta z powikłaną cukrzycą typu 2 i planowanie interwencji pielęgniarских



Wyniki

Studium przypadku

38-letni mężczyzna zgłoszony do szpitala z powodu powikłań cukrzycy typu 2 – trudno gojące się owrzodzenia i nieregularna kontrola glikemii.

Główne problemy pielęgnacyjne występujące u pacjenta:

- Zmiany owrzodzeniowe w okolicy kończyn dolnych
- Stany hipoglikemii i hiperglikemii
- Stany lękowe, strach o własne zdrowie
- Brak regularności w przyjmowaniu leków oraz samodzielne ich dawkowanie
- Nadużywanie alkoholu

Wskazówki do dalszej opieki pielęgniarской nad pacjentem:

- Konieczność dalszej częstej kontroli glikemii i reagowanie na spadki oraz skoki stężenia glukozy we krwi.
- Dalsza obserwacja owrzodzeń oraz kontynuacja regularnych zmian opatrunków
- Edukacji pacjenta w zakresie samodzielnej zmiany opatrunku
- Wraz z lekarzem dostosowania dawek insuliny do rytmu dnia pacjenta
- Kontrola stanu wiedzy pacjenta w zakresie powikłań oraz sprawdzenie czy powracają stany lękowe
- Sprawdzenie podczas rozmowy nawyków żywieniowych chorego oraz ewentualna edukacja w tym zakresie.
- Zachęcanie pacjenta do aktywności wraz z uwzględnieniem możliwości związanych z kontuzją.

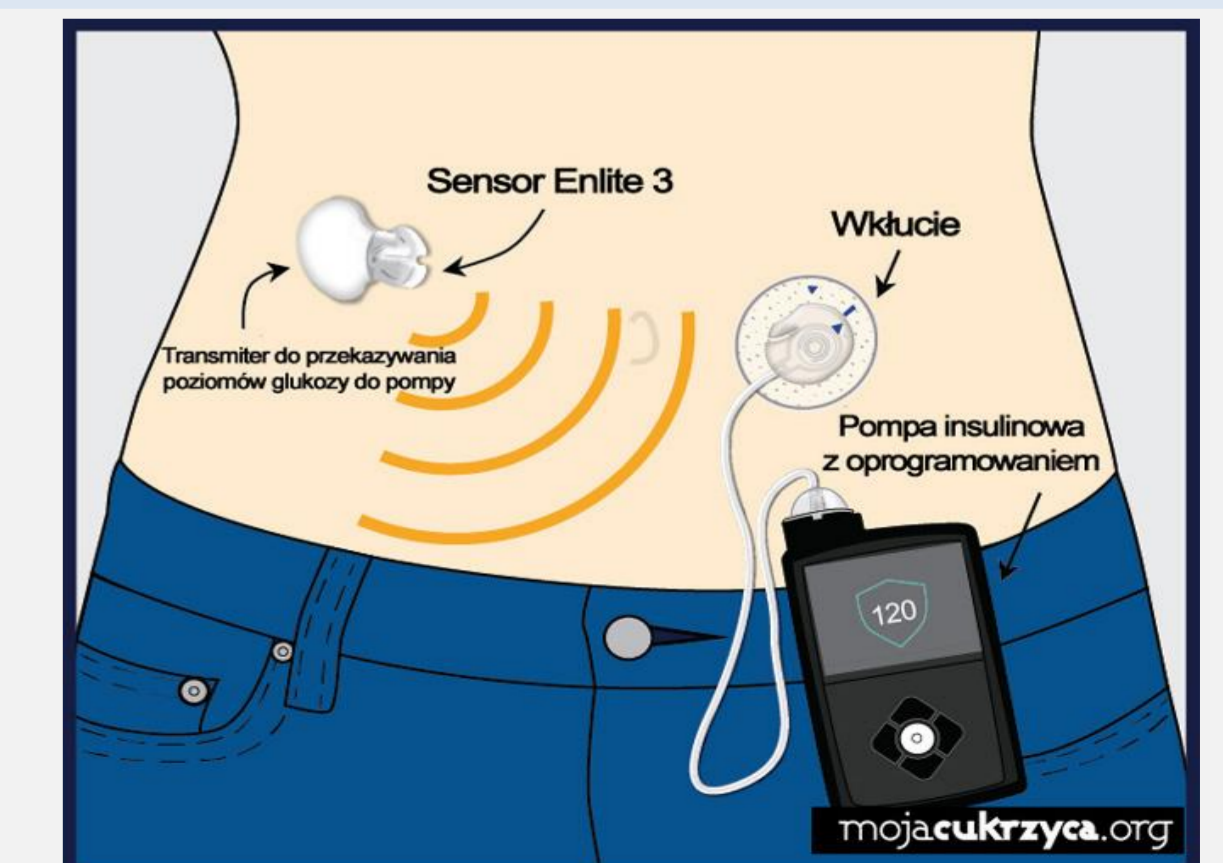
Piśmiennictwo

- Jarosz M.: [Cukrzyca – epidemia XXI wieku Narodowe Centrum Edukacji Żywieniowej](#), ncez.pl [dostęp 2019-12-10].
- Statystyki Głównego Urzędu Statystycznego <https://stat.gov.pl/infografiki-widzety/infografiki/infografika-swiatowy-dzien-walki-z-cukrzyca-14-listopada,46,3.html> dostęp 12.02.2020
- Kampania „Życie z cukrzycą” <https://www.medonet.pl/zdrowie,kampania-edukacyjna-zycie-z-cukrzyca,artykul,1725340.html> dostęp 12.03.2020



Parametry życiowe pacjenta:

Ciśnienie – 140/90 mmHg
Tętno – 84 u/min
Temperatura – 36,7°C
Ekg – bez zmian
Poziom glikemii na czczo – 223 md/dl
Poziom glikemii
2 godziny po posiłku – 74 md/dl
Poziom glikemii w nocy – 40 md/dl



<https://www.mojacukrzyca.org/pliki/info/Medtronic-MiniMed-670G-3.jpg> dostęp 9.03.2020

Życie pacjenta z retinopatią cukrzycową

Zofia Sienkiewicz¹, Beata Wiśniewska², Ewa Kobos¹, Józefa Czarnecka³

¹Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Absolwent, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

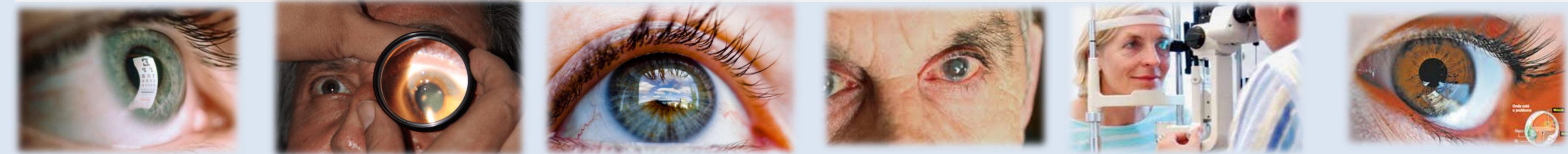
Wstęp

Retinopatia cukrzycowa to najpoważniejsze powikłanie, stanowiące główną przyczynę ślepoty wśród chorych na cukrzycę w grupie wiekowej od 25 do 65 r. życia.

Retinopatia cukrzycowa to zespół zmian czynnościowych, biochemicznych i anatomicznych występujących w przebiegu cukrzycy. Zmiany te mogą prowadzić do zaburzeń widzenia lub całkowitej utraty wzroku

Cel pracy

Celem badań była analiza życia pacjenta z retinopatią cukrzycową



Material i metody

Badaną grupę stanowiło 150 pacjentów objętych opieką w Poradni Retinopatii Cukrzycowej na terenie województwa mazowieckiego.

Wiek badanych 20 – 81 lat (średnia 65 lat).

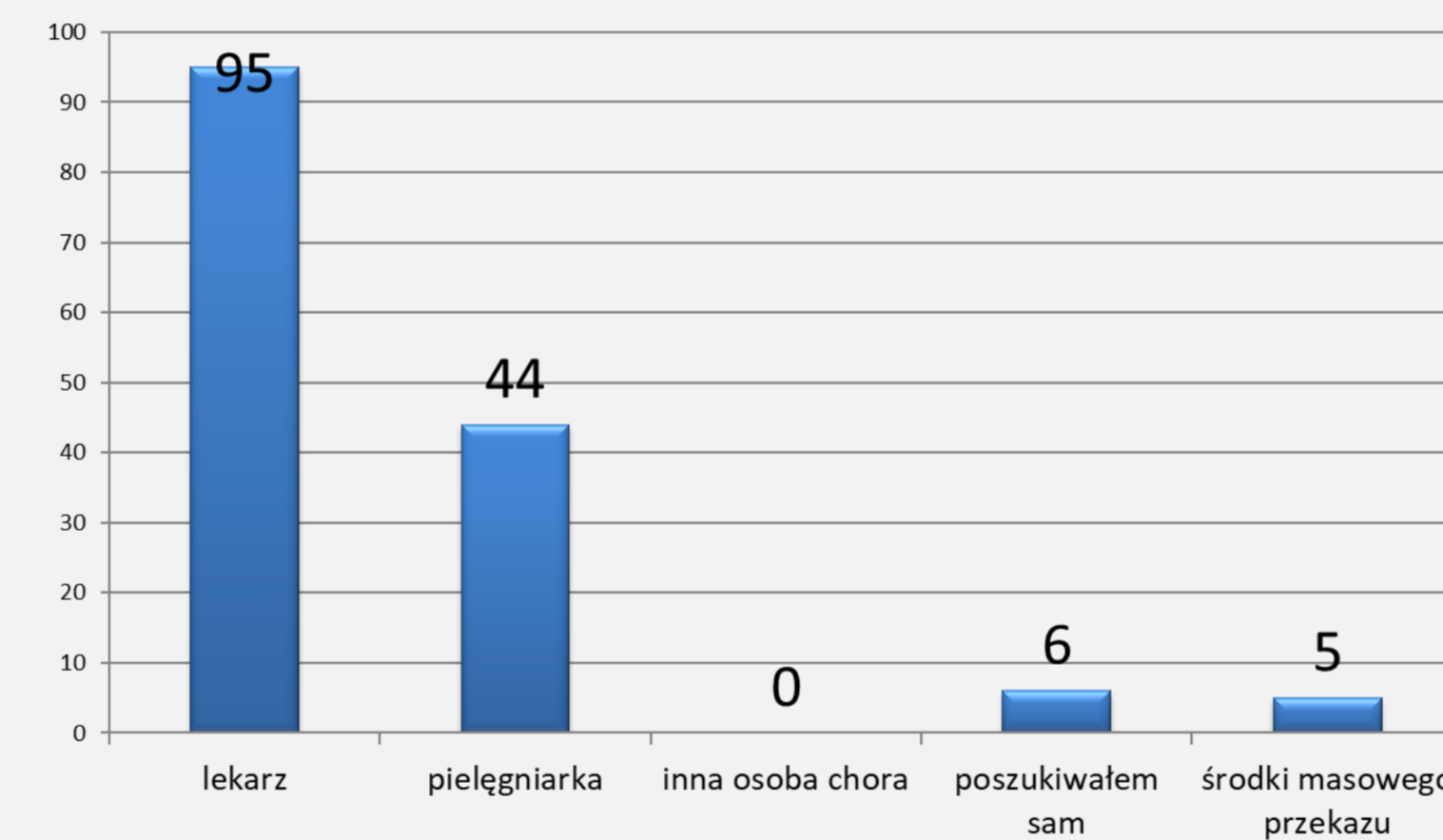
Płeć badanych stanowiła po 75 osób kobiety i mężczyźni.

Do badań wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 15 pytań.

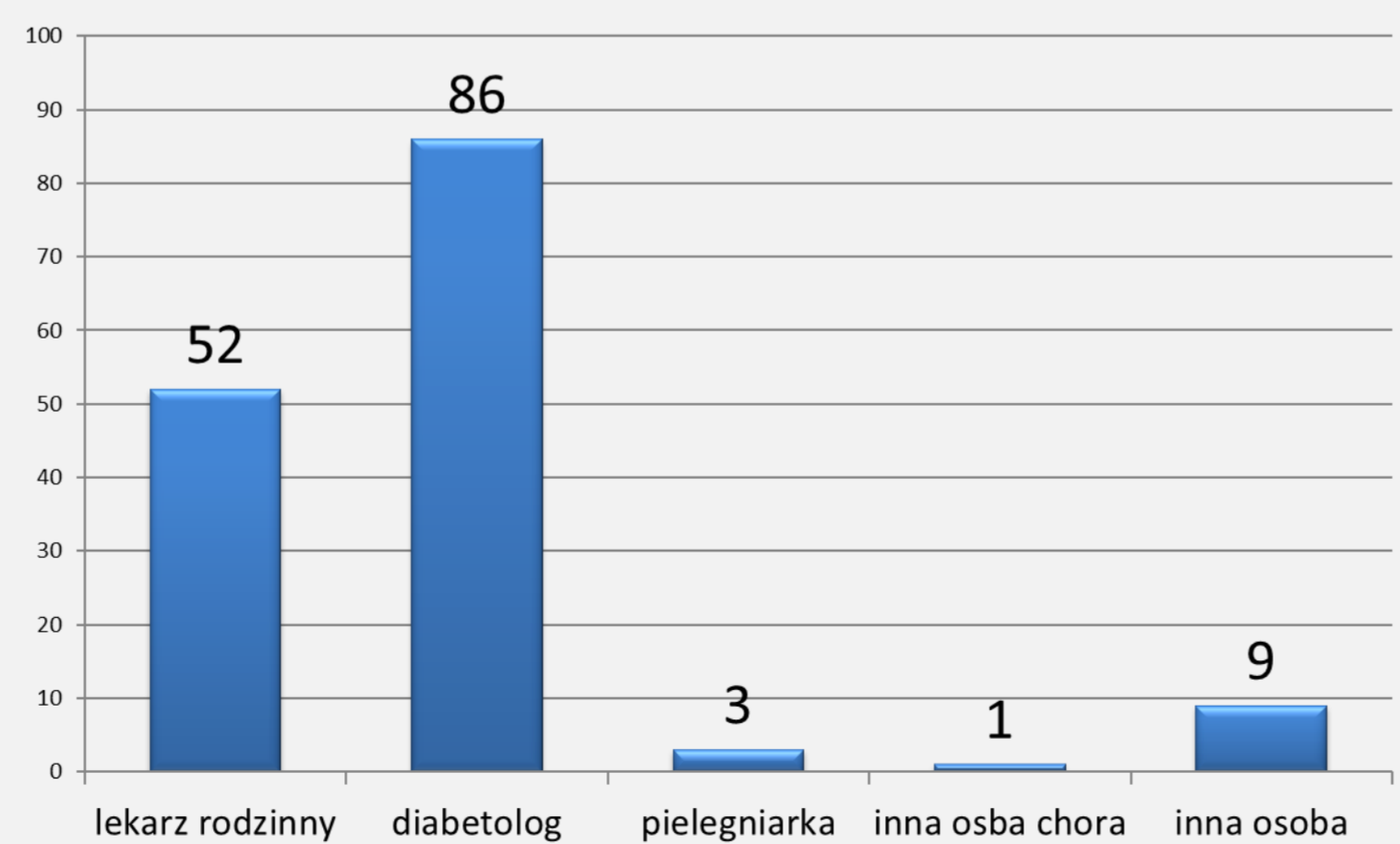
Badanie było całkowicie dobrowolne i anonimowe.

Pacjenci zostali poinformowani o celu badania i wyrazili na nie zgodę.

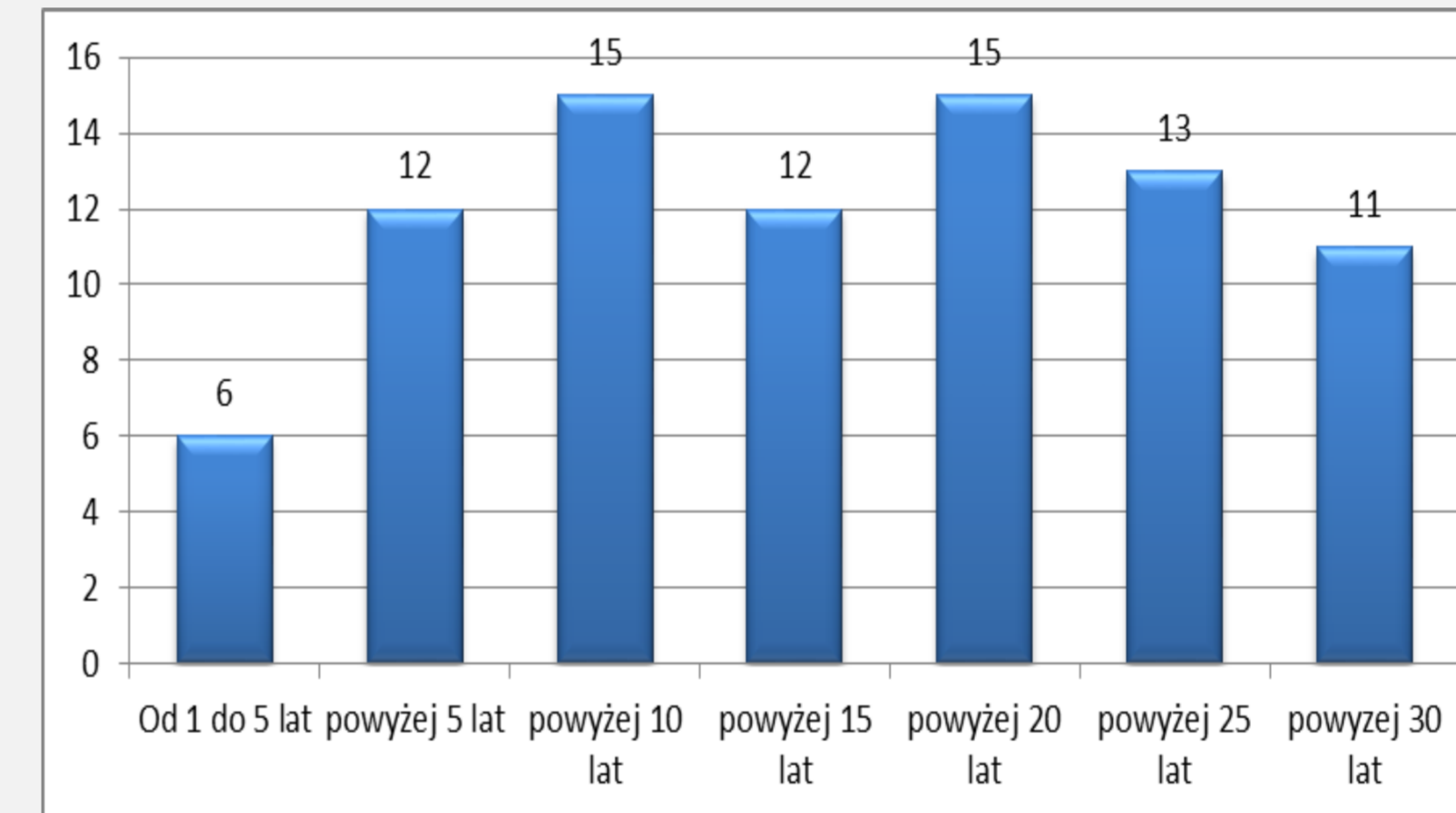
Wyniki



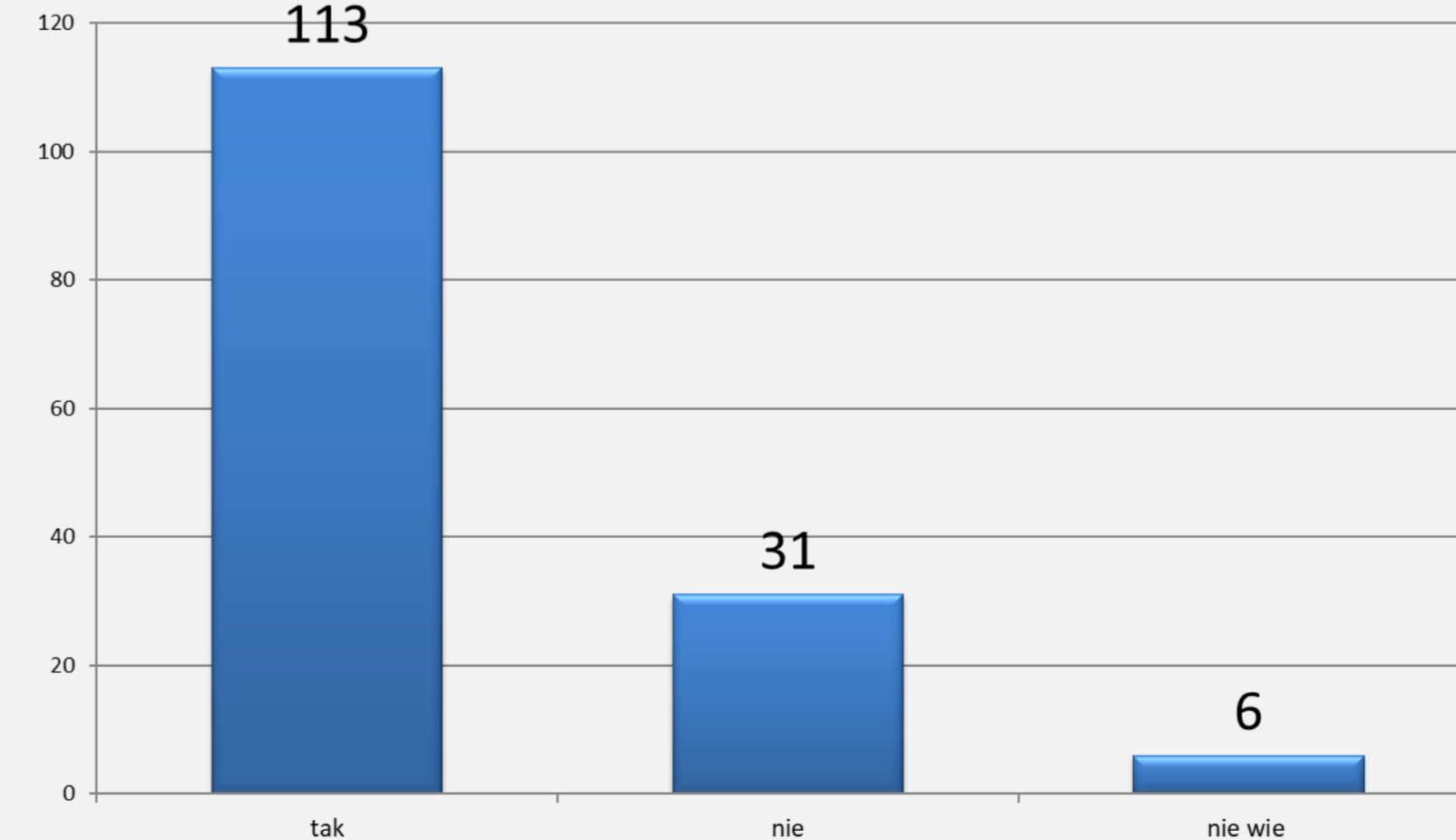
Źródło informacji na temat retinopatii cukrzycowej



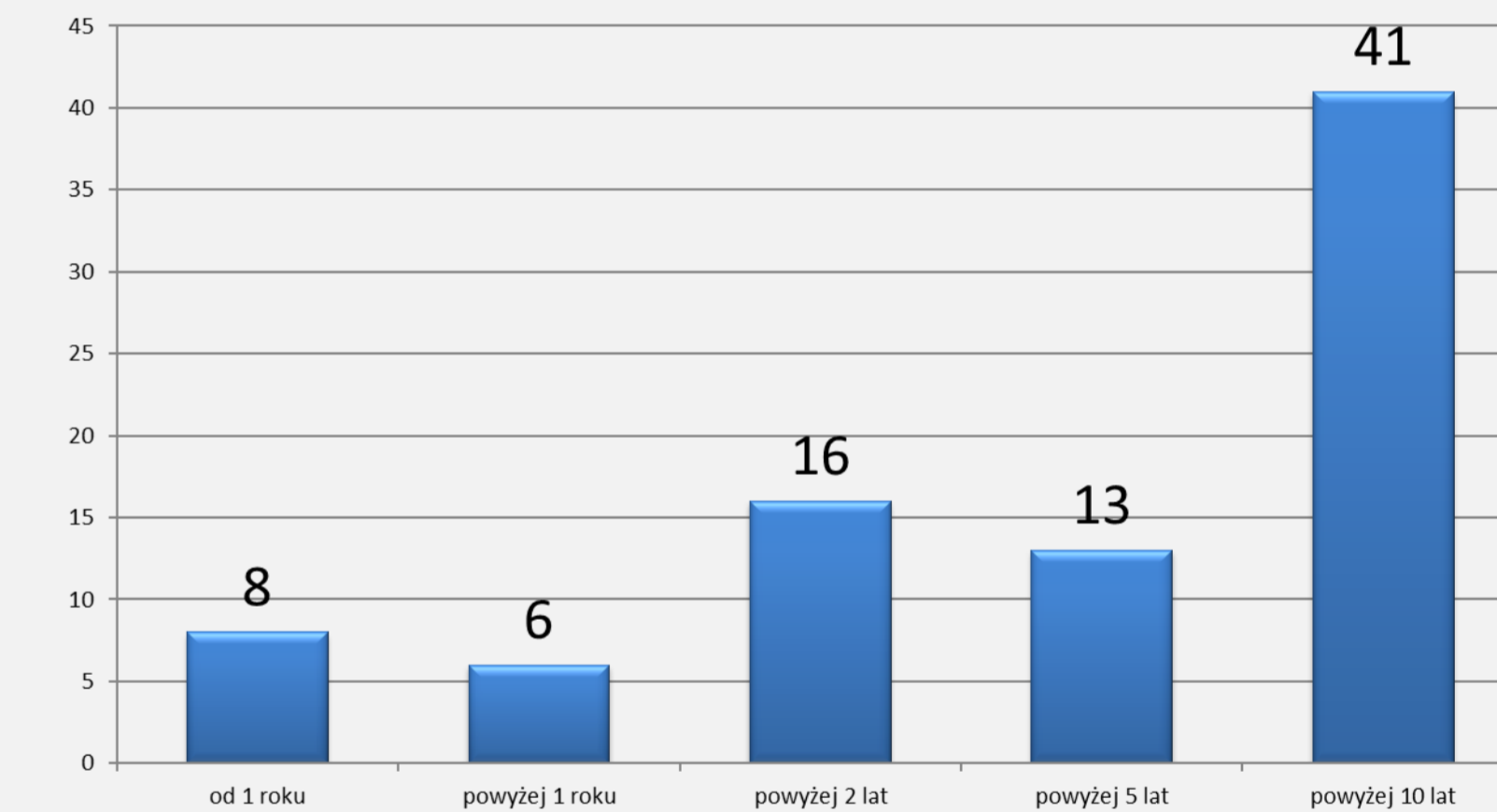
Informacje na temat konieczności wizyt u lekarza okulisty



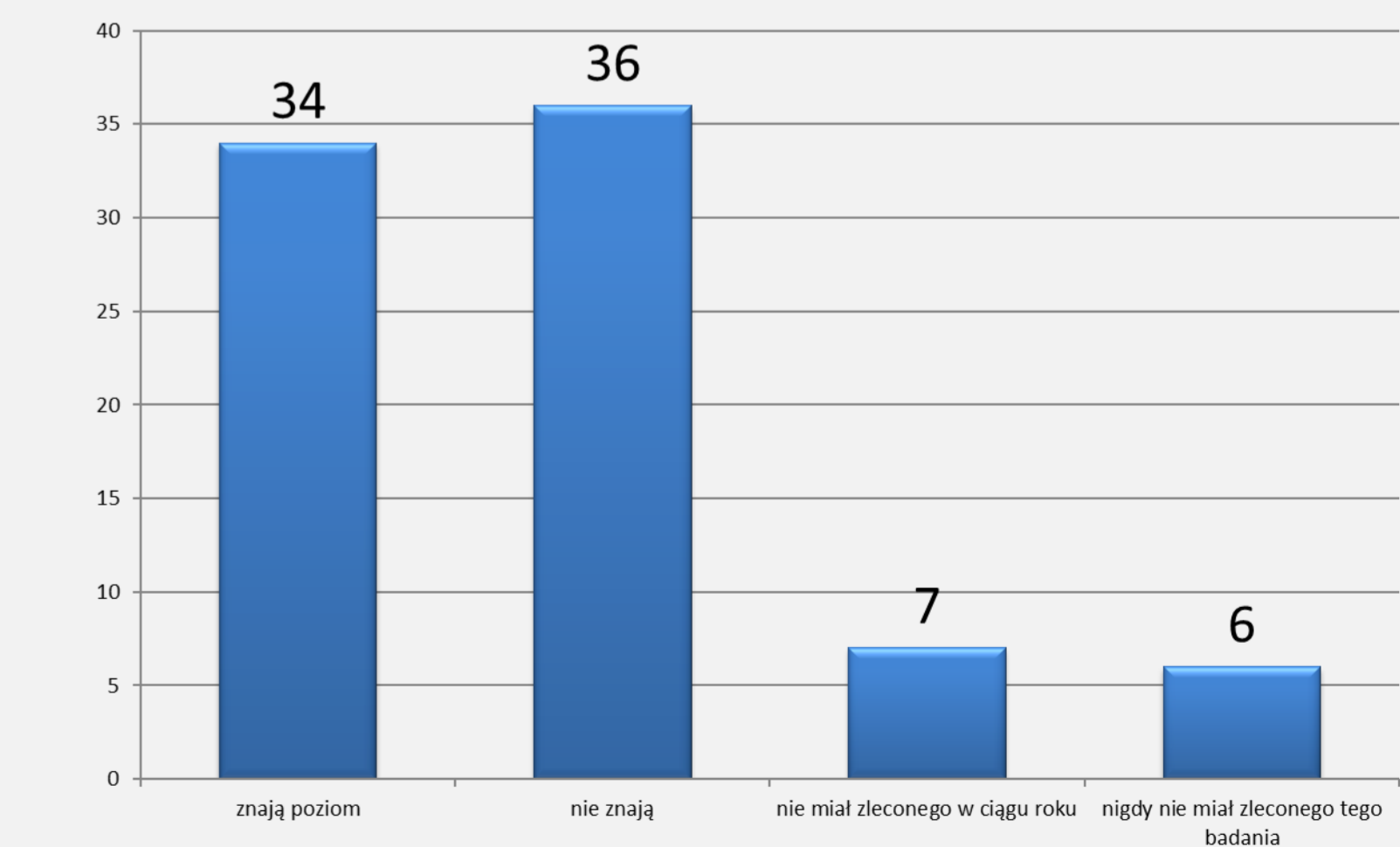
Ilość pacjentów laserowanych a czas trwania choroby



Informowanie rodziny o problemach wynikających ze złego widzenia chorego



Pacjenci laserowani a leczenie pacjenta w Poradni Retinopatii Cukrzycowej



Znajomość hemoglobiny glikowanej w grupie pacjentów laserowanych

Wnioski

W retinopatii cukrzycowej ważna jest znajomość problemu zdrowotnego,

dbałość o prawidłowe leczenie daje możliwość widzenia świata własnymi oczami i samodzielność.

Zadania pielęgniarki Podstawowej Opieki Zdrowotnej w opiece nad pacjentem ze zdiagnozowaną cukrzycą

¹Mariola Pietrzak, ¹Barbara Knoff, ²Marzenna Romańska, ³Ostrzycka Beata

¹Warszawski Uniwersytet Medyczny, ²Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa Praga-Północ, Szkoła Zdrowia Publicznego, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wprowadzenie

Cukrzyca jest chorobą cywilizacyjną. Definiuje się ją, jako grupę chorób metabolicznych charakteryzujące się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania i/lub działania insuliny. Największą grupę pacjentów stanowią pacjenci ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 2 (ok. 85-80%). W Polsce jest około 3,5 miliona osób chorych na cukrzycę, z czego ok. 1/3 tych osób (ponad 1 milion) pozostaje niezdiagnozowanych.

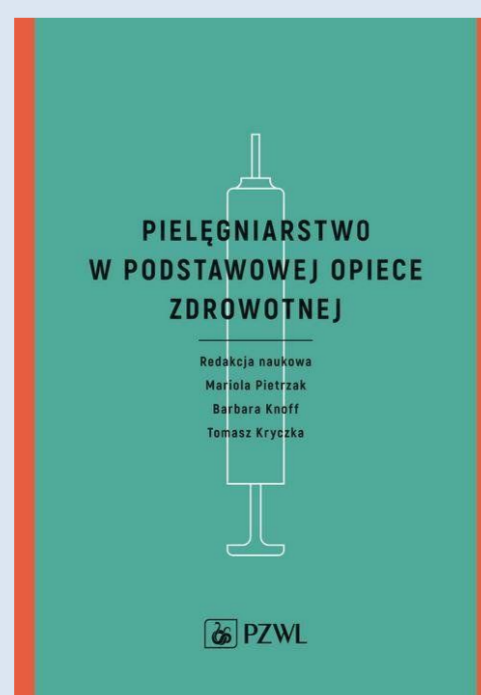
Podsumowanie

Cukrzyca jest wyzwaniem współczesnej medycyny. Opieka terapeutyczna nad pacjentem wymaga od personelu medycznego pracującego w POZ pracy zespołowej oraz współpracy ze specjalistami Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej (poradnia diabetologiczna).

Zakres kompetencji pielęgniarki POZ jest szeroki i uzależniony od jej kwalifikacji potwierdzonych ukończonymi szkoleniami podyplomowymi. Potwierdzeniem profesjonalnej opieki nad pacjentem ze zdiagnozowaną cukrzycą są osiągnięte cele terapeutyczne. Wymaga to głębokiego zaangażowania w edukację terapeutyczną oraz współpracę z pacjentem, jako podmiotem opieki.

Piśmiennictwo

- ✓ <https://cukrzycapolska.pl/cukrzyca/statystyki/>
- ✓ Rozp. MZ z dn. 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.
- ✓ Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych z cukrzycą 2021 Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego
- ✓ Pietrzak M., Knoff B., Kryczka T. (red.): Pielęgniarstwo w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. PZWL, Warszawa 2021.



Cel pracy

Analiza zakresu kompetencji pielęgniarki POZ w realizacji opieki nad pacjentem ze zdiagnozowaną cukrzycą.

Założenia pracy

Zadania POZ wobec pacjenta ze zdiagnozowaną cukrzycą

Promocja zdrowia, identyfikacja czynników ryzyka, profilaktyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej, edukacja w zakresie stanów przedcukrzycowych i cukrzycy typu 2.

- 1) Diagnostyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej.
- 2) Kierowanie do poradni diabetologicznej w celu przewlekłego leczenia w przypadku: cukrzycy typu 1; innych specyficznych typów cukrzycy; trudności w ustaleniu typu cukrzycy; każdego typu cukrzycy u dzieci i młodzieży oraz u kobiet planujących ciążę i kobiet w ciąży.
- 3) Leczenie stanów przedcukrzycowych.
- 4) Leczenie cukrzycy typu 2, w tym insulinoterapia prosta.
- 5) Kierowanie do konsultacji diabetologicznej (rzadziej do przewlekłego leczenia) w przypadku: gdy cele terapeutyczne nie są osiągalne, skierowanie przede wszystkim w celu intensyfikacji leczenia insuliną; wystąpienia chorób współistniejących, utrudniających leczenie; wystąpienia powikłań cukrzycy; wystąpienia powikłań farmakoterapii;
- 6) innych szczególnych sytuacji.

Cele terapeutyczne cukrzycy:

- ❑ U osób z cukrzycą ogólny cel wyrównania glikemii wyrażony stężeniem HbA1c wynosi nie więcej niż 7,0% (53 mmol/mol).
- ❑ Stężenie cholesterolu frakcji LDL < 55 mg/dl (< 1,4 mmol/l) i redukcji o co najmniej 50% w stosunku do wartości wyjściowej u osób z cukrzycą bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego.
- ❑ Stężenie LDL-C < 70 mg/dl (1,8 mmol/l) i redukcja o co najmniej 50% w stosunku do wartości wyjściowej u osób z cukrzycą wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego.
- ❑ Stężenie LDL-C < 100 mg/dl (2,6 mmol/l) u osób umiarkowanego ryzyka sercowo-naczyniowego (młode osoby < 35. rż. z cukrzycą typu 1 bez przewlekłych powikłań i innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego lub osoby z cukrzycą typu 2 < 50. rż., z czasem trwania cukrzycy < 10 lat, bez innych czynników ryzyka).
- ❑ Zalecana wartość ciśnienia tętniczego krwi: < 130/80 mm Hg.

Pielęgniarka POZ realizuje świadczenia gwarantowane skatalogowane w 5 grup zadań:

- 1) w zakresie promocji zdrowia i profilaktyki chorób:
 - prowadzenie edukacji zdrowotnej,
 - realizację programów zdrowotnych, programów polityki zdrowotnej i profilaktyki chorób
- 2) świadczeń pielęgnacyjnych,
 - przygotowywanie i aktywizowanie do samoopieki i samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności.
- 3) świadczeń diagnostycznych:
 - przeprowadzanie wywiadów środowiskowych;
 - wykonywanie badania fizykalnego;
 - wykonywanie podstawowych parametrów życiowych i ich ocenę oraz interpretację;
 - ocenę stanu ogólnego świadczeniobiorcy oraz procesu jego zdrowienia;
 - ocenę jakości życia i wydolności psychofizycznej świadczeniobiorcy;
 - wystawianie skierowań na wykonanie badań diagnostycznych;
 - ocenę wydolności pielęgnacyjno-opiekuńczej rodziny;
 - pobieranie materiału do badań diagnostycznych;
- 4) świadczeń leczniczych:
 - udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;
 - podawanie leków różnymi drogami i technikami zleconymi przez lekarza,
 - zakładanie opatrunków na rany oraz w porozumieniu z lekarzem wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-leczniczych w trudno gojących się ranach;
 - w ramach realizacji zleceń lekarskich – wystawianie recept na leki
- 5) świadczeń rehabilitacyjnych.

Edukacja pacjentów z cukrzycą typu 2 z prawidłową masą ciała, otyłością olbrzymią oraz z wykonanym wskaźnikiem kostka-ramię.

Ewa Kostrzewska-Zabłocka

SPWSzS Poradnia Diabetologiczna w Chełmie NZOZ „Zdrowie” Poradnia Diabetologiczna
Instytut Medycyny Wsi w Lublinie. Klinika Diabetologii

Wstęp

Nadwagę i otyłość rozpoznaje się na podstawie pomiarów wzrostu i masy ciała (BMI). Ocena stopnia niedokrwienia tętnic obwodowych odbywa się przy pomocy pomiaru wskaźnika kostka-ramię (ABI).

Cel pracy

Ukazanie roli pielęgniarki w ocenie wskaźnika ABI i w procesie edukacji chorych z cukrzycą typu 2 z prawidłową masą ciała i nadmierną otyłością (BMI ≥ 40).

Materiał i metody

Badaniem objęto 100 pacjentów z cukrzycą typu 2, w wieku 51-60 obojga płci (45 % kobiet, 55 % mężczyzn) z rozpoznaną cukrzycą typu 2 (100%). Badanie przeprowadzono w Poradni Diabetologicznej w Chełmie. Każda osoba miała: ocenione BMI, ABI oraz przeprowadzoną edukację. Połowa pacjentów miała prawidłowe BMI a połowa stwierdzoną otyłość olbrzymią.

Wnioski

1. Pacjenci z otyłością olbrzymią są bardziej narażeni na zespół stopy cukrzycowej, co świadczy niski wskaźnik ABI.
2. Systematyczna edukacja: przygotowuje pacjentów do: efektywnego udziału w terapii cukrzycy, profilaktyki powikłań, do umiejętnego prowadzenia samokontroli masy ciała, pielęgnacji stóp, zmniejsza liczbę powikłań, a także związane z tym bezpośrednie koszty opieki medycznej.

Wyniki

Parametry	BMI 18,5-24,99	BMI >40
Płeć	K: 21 M:29	K: 24 M:26
Wiek	51,38	59,36
BMI	22,11	45,39
ABI	„P”: 1,14 „L”: 1,09	„P”: 1,09 „L”: 0,98
Rana na stopie	8 osób (średnia: 0,16)	20 osób (średnia: 0,4)
Czas trwania cukrzycy w latach	14,92	12,92

Grażyna Dykowska¹, Sylwia Frejlich², Zofia Sienkiewicz³, Andrzej Śliwczyński², Grażyna Kaca²; ¹Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego WUM; ²Akademia Humanistyczna – Ekonomiczna, Filia w Warszawie; ³Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny ³ Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa, Nauk Społecznych i Medycznych Warszawski Uniwersytet Medyczny

Wstęp

Chorzy na Cukrzycę typu 2 i ich opiekunowie mogą pozyskiwać wiedzę na temat choroby z wielu źródeł: od pracowników ochrony zdrowia, z prasy medycznej, książek i czasopism o tematyce medycznej. Pierwszym najbardziej oczywistym źródłem informacji jest rozmowa z lekarzem i pielęgniarką

Material i metody

N=277 respondentów

Praca składa się z dwóch części.

1) Analiza zawartości merytorycznej i form przekazu stron internetowych poświęconym Cukrzycy typu 2. Analizie poddano 7 stron www wybranych z poleconych przez chorych jako wykorzystywane przez nich źródło informacji (1.05 - 30.05.2020 roku).

2) Badanie ankietowe chorych na Cukrzycę typu 2 przeprowadzono od październik 2019 do marca 2020, w Miejskim Szpitalu Zespolonym w Olsztynie. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej.

Wnioski

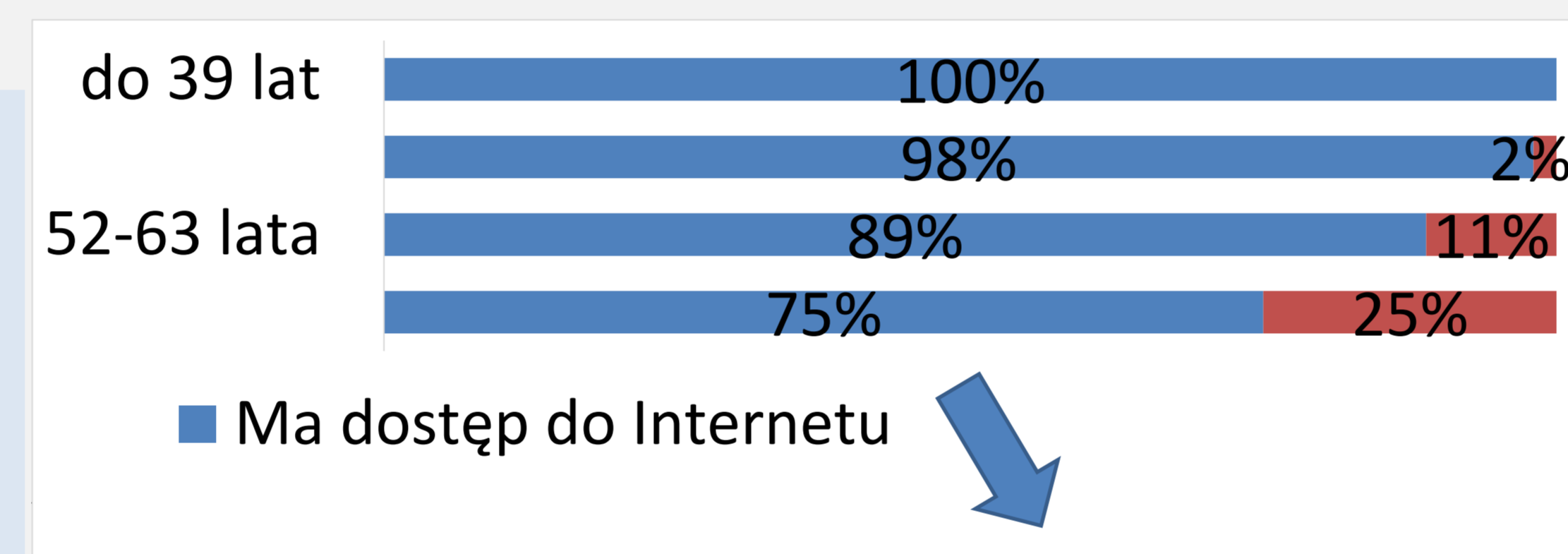
1. Dostępność do Internetu w badanej grupie pacjentów wynosi 91%.
2. Wiedzę z Internetu na temat Cukrzycy typu 2 częściej czerpią pacjenci młodzi i lepiej wykształceni.
3. Nie wszystkie strony internetowe są wiarygodnym źródłem informacji.
4. Najkorzystniejsza jest opcja bezpośredniej rozmowy w trakcie wizyty lekarskiej na temat dostępności stron www i wiedzy zawartej na stronie internetowej oraz polecenie przez medyków określonych stron pacjentowi.

Cel pracy

Cel pracy: Ocena dostępności i stanu wykorzystania Internetu, jako potencjalnego źródła informacji na temat Cukrzycy typu 2 w grupie pacjentów.

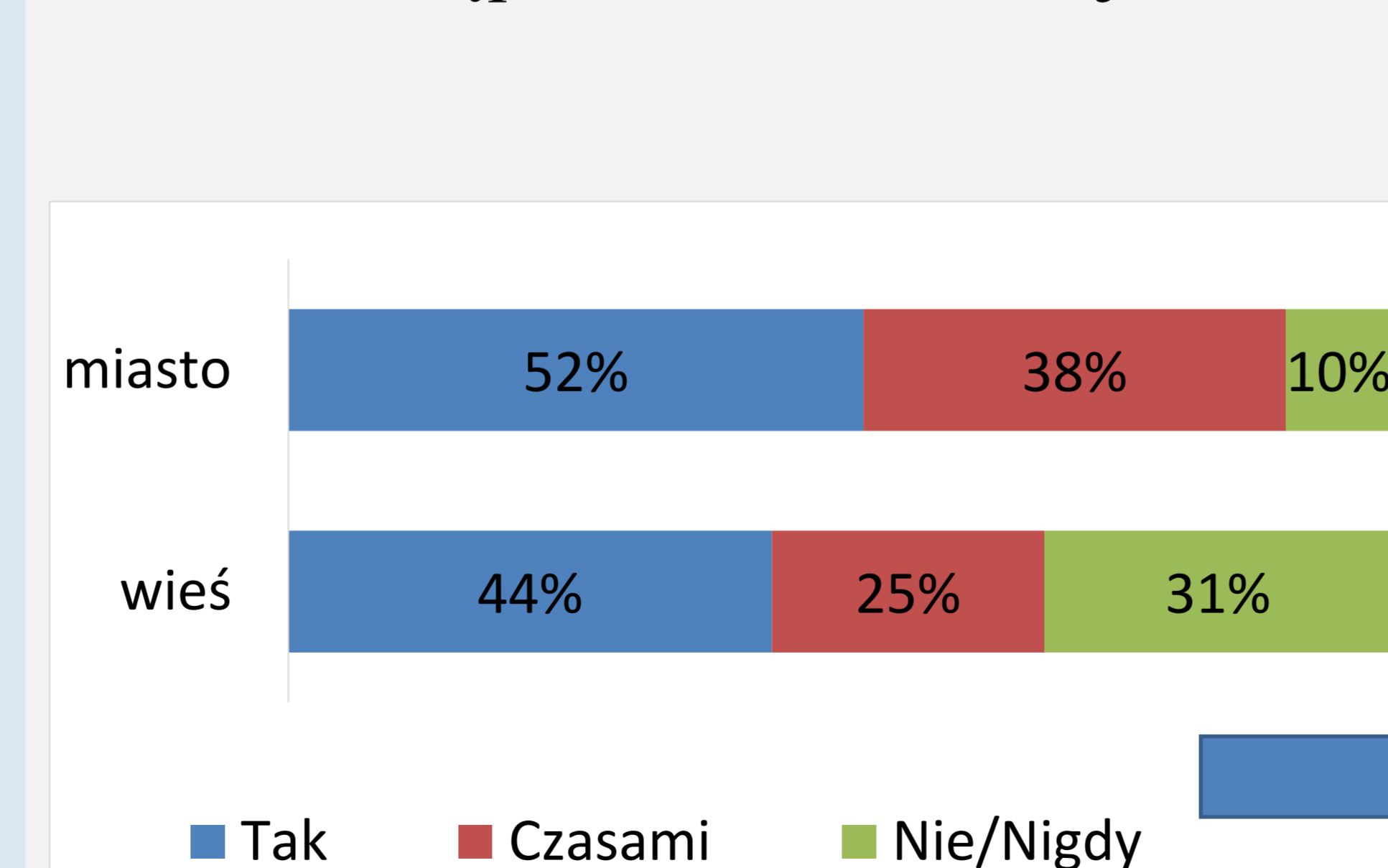
Wyniki

Tabela 1 Dostęp do internetu a wiek



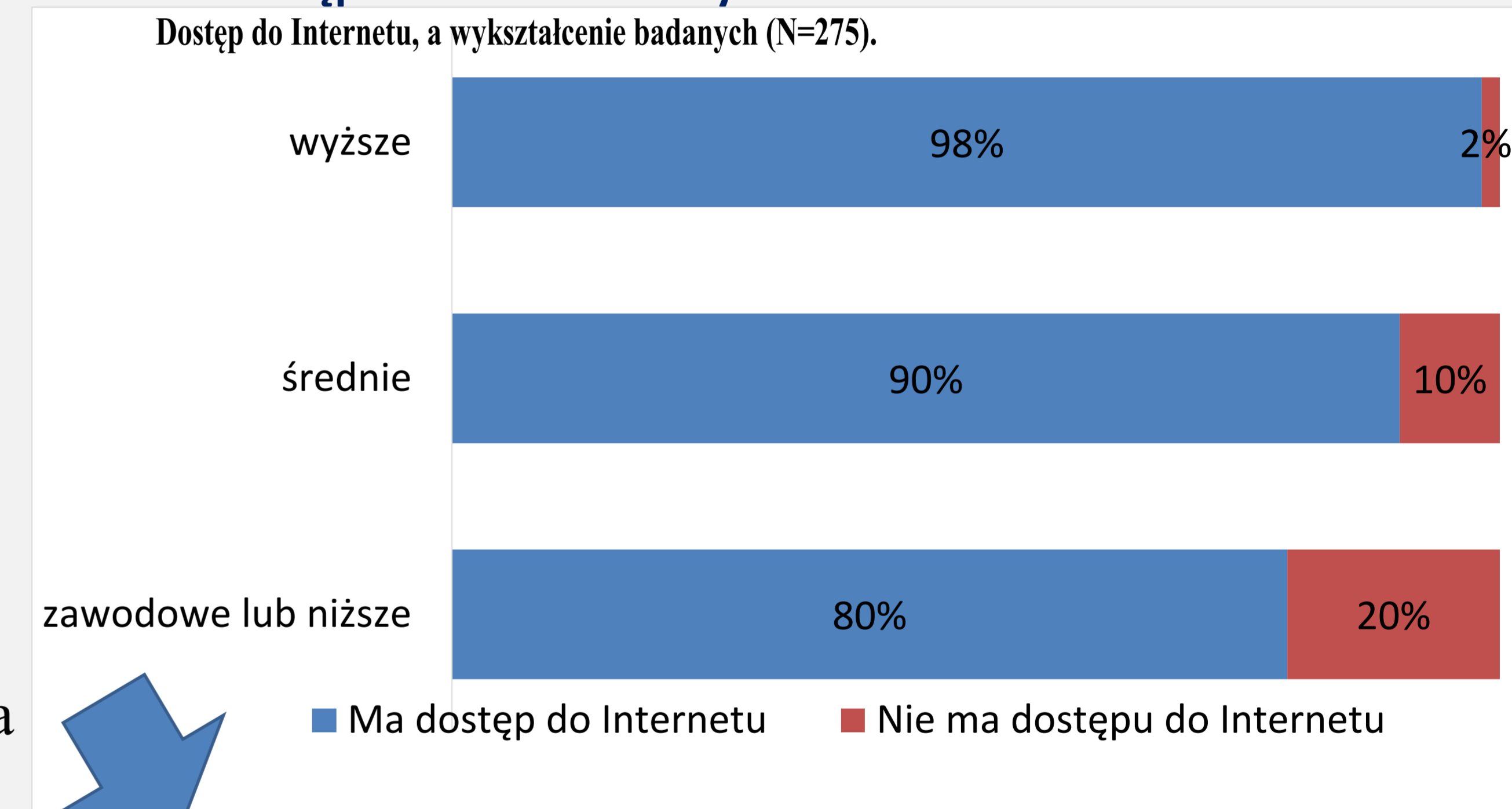
od wieku badanych ($\chi^2_{(3)}=19,408; p<0,01$).

Tabela 3 Dostęp do internetu a miejsca zamieszkania



Korzystanie z Internetu w celu zdobycia wiedzy na temat swojej choroby istotnie zależy od wykształcenia badanych ($\chi^2_{(1)}=11,221; p<0,05$).

Tabela 2 Dostęp do Internetu a wykształcenie



Posiadanie dostępu do Internetu istotnie zależy od wykształcenia badanych ($\chi^2_{(2)}=16,433; p<0,05$).

Wiedza pacjentów a radzenie sobie w cukrzycy typu 2

Malgorzata Marcysiak¹, Joanna Grączewska²

¹Zakład Pielęgniarstwa i Kształcenia Podyplomowego, Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych, Państwowa Uczelnia Zawodowa im. Ignacego Mościckiego w Ciechanowie, ²Magister pielęgniarstwa

Wstęp

Cukrzyca typu 2 jest chorobą przewlekłą. Nieleczona prowadzi do bardzo groźnych dla organizmu powikłań. Wiedza pacjenta na temat choroby jest niezwykle ważna. Dzięki prawidłowo prowadzonej edukacji przez wykwalifikowany zespół terapeutyczny możliwe jest zahamowanie rozwoju choroby i zapewnienie jak najlepszej jakości życia pacjenta. Chory posiadający wystarczającą wiedzę na temat cukrzycy typu 2 będzie w stanie poradzić sobie i zaakceptować schorzenie.

Material i metody

Badania przeprowadzono w dniach 1.02.2021 r.-28.02.2021 r. W badaniu brało udział 105 osób chorych na cukrzycę typu 2, w tym 85,71%) stanowiły kobiety. Większość respondentów (65,71%) mieszkało w mieście, niż na wsi (34,29%). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankietowania. Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety badający poziom wiedzy pacjentów oraz standaryzowane narzędzia badawcze: COPE i AIS. Dokonano także analizy statystycznej uzyskanych wyników badań. Wykorzystano test chi-kwadrat, test nieparametryczny U Manna-Whitneya, średnią, test nieparametryczny H Kruskala-Wallis.

Wnioski

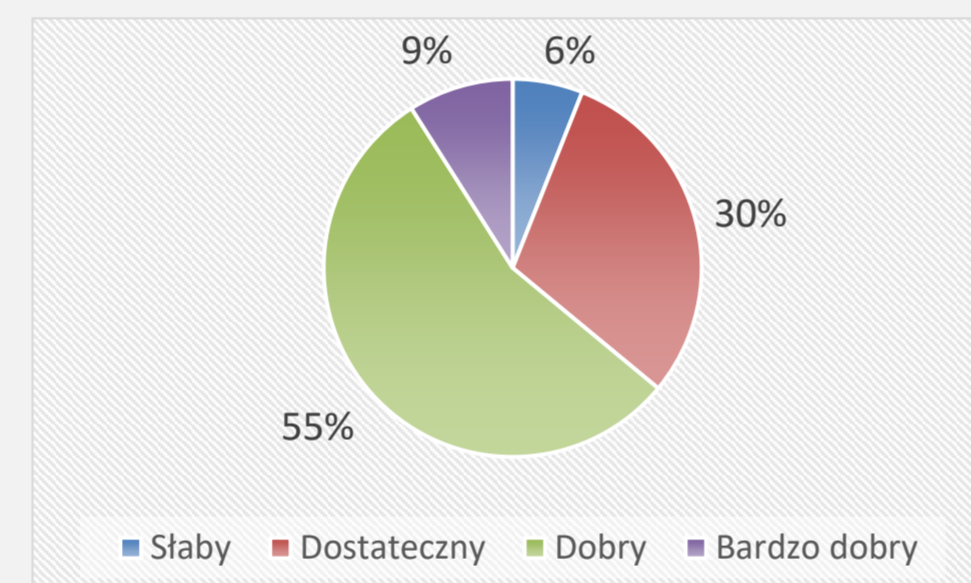
- ✓ 1. Osoby z cukrzycą typu 2 prezentowały dobry poziom wiedzy na temat swojej choroby, co może być przynosić korzystne efekty w procesie leczenia. Dlatego należy prowadzić systematyczną edukację pacjentów dostosowaną do ich potrzeb i możliwości.
- ✓ 2. Badani radzili sobie z chorobą stosując najczęściej Strategie Aktywnego Radzenia Sobie metodą Pozytywnego przewartościowania i rozwoju oraz Planowania bez względu na poziom posiadanej wiedzy.

Cel pracy

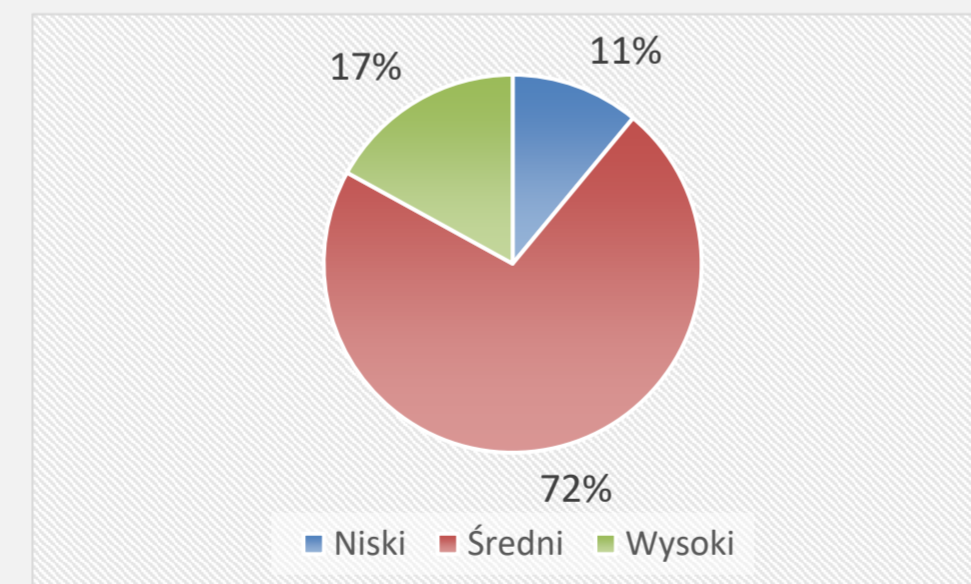
Celem niniejszych badań była ocena wiedzy pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 i radzenia sobie z nią

Wyniki

Tabele, ryciny



Ryc. 1. Ocena poziomu wiedzy badanych na temat cukrzycy typu 2



Ryc.2. Ocena poziomu akceptacji cukrzycy wśród badanych

Tab. 1. Poziom wiedzy badanych a poziom akceptacji choroby

	Slaby	Dostateczny	Dobry	Bardzo dobry
Poziom niski	0 0,0%	6 18,8%	3 5,2%	3 33,3%
Poziom średni	5 83,3%	21 65,6%	44 75,9%	5 55,6%
Poziom wysoki	1 16,7%	5 15,6%	11 18,9%	1 11,1%

chi²=9,046, df=6, p=0,171

Tab. 2. Strategie aktywnego radzenia a poziom wiedzy

	Slaby	Dostateczny	Dobry	Bardzo dobry	H	p
Aktywne radzenie sobie	2,42	2,69	2,65	2,53	1,532	0,675
Planowanie	2,63	2,60	2,47	2,47	2,535	0,469
Unikanie konkurencyjnych działań	2,25	2,55	2,45	2,17	3,577	0,311
Pozytywne przewartościowanie	2,58	2,57	2,84	2,11	10,852	0,013*
Powstrzymanie się od działania	1,79	2,63	2,38	2,06	12,479	0,006*

*p<0,05

Tab. 3. Strategie poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach a poziom wiedzy

	Slaby	Dostateczny	Dobry	Bardzo dobry	H	p
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	2,50	2,63	2,75	2,53	2,174	0,537
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	2,25	2,66	2,71	2,42	2,874	0,411
Zwrot ku religii	1,79	2,50	2,11	2,17	6,133	0,105
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie	2,25	2,61	2,45	2,28	2,753	0,431

*p<0,05

Tab. 3. Strategie unikania a poziom wiedzy

	Slaby	Dostateczny	Dobry	Bardzo dobry	H	p
Akceptacja	2,29	2,69	2,62	2,36	8,154	0,049*
Zaprzeczanie	2,08	2,44	1,99	2,00	8,008	0,045*
Odwracanie uwagi	2,29	2,56	2,45	2,31	8,134	0,048*
Zaprzestanie działań	1,79	2,38	1,85	1,94	11,463	0,009*
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	1,58	2,41	1,67	2,00	14,325	0,003*
Poczucie humoru	1,83	2,55	2,09	1,53	14,917	0,002*

*p<0,05

Efekty uczenia przygotowujące studentów pielęgniarstwa do opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej

Zofia Sienkiewicz¹, Ewa Kobos¹, Beata Dziedzic¹, Anna Leńczuk-Gruba¹, Wiesław Fidecki², Mariusz Wysokiński², Tomasz Kryczka¹

¹Zakład Rozwoju Pielęgniarstwa Nauk Społecznych i Medycznych, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Wstęp

Cukrzyca stała się chorobą cywilizacyjną XXI wieku. Dane epidemiologiczne wykazują stały wzrost zachorowań. Stale podwyższona patologicznie hiperglikemia prowadzi do wielu zaburzeń oraz uszkodzenia narządów. Jednym z najgroźniejszych powikłań jest zespół stopy cukrzycowej (ZSC).

Cel pracy

Celem pracy była analiza poziomu wiedzy studentów kierunku pielęgniarstwa na temat opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej

Material i metody

W badaniu wzięło udział n=240 studentów I, II i III stopnia, kierunku Pielęgniarstwo Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego;

Badanie przeprowadzono w 2019/2020 roku, udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy

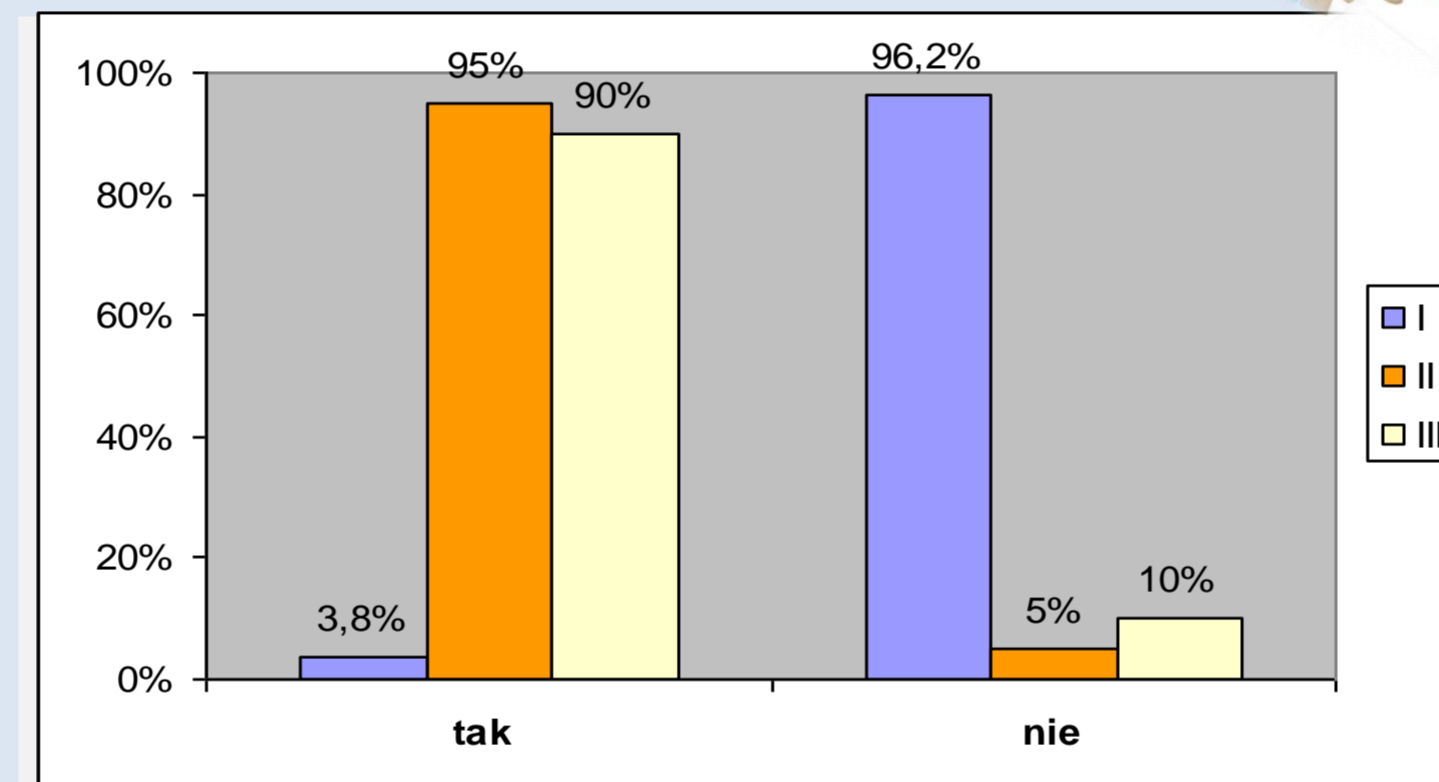
Wykorzystano sondaż diagnostyczny, z autorskim kwestionariuszem ankiety, składającym się z 24 pytań;

Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

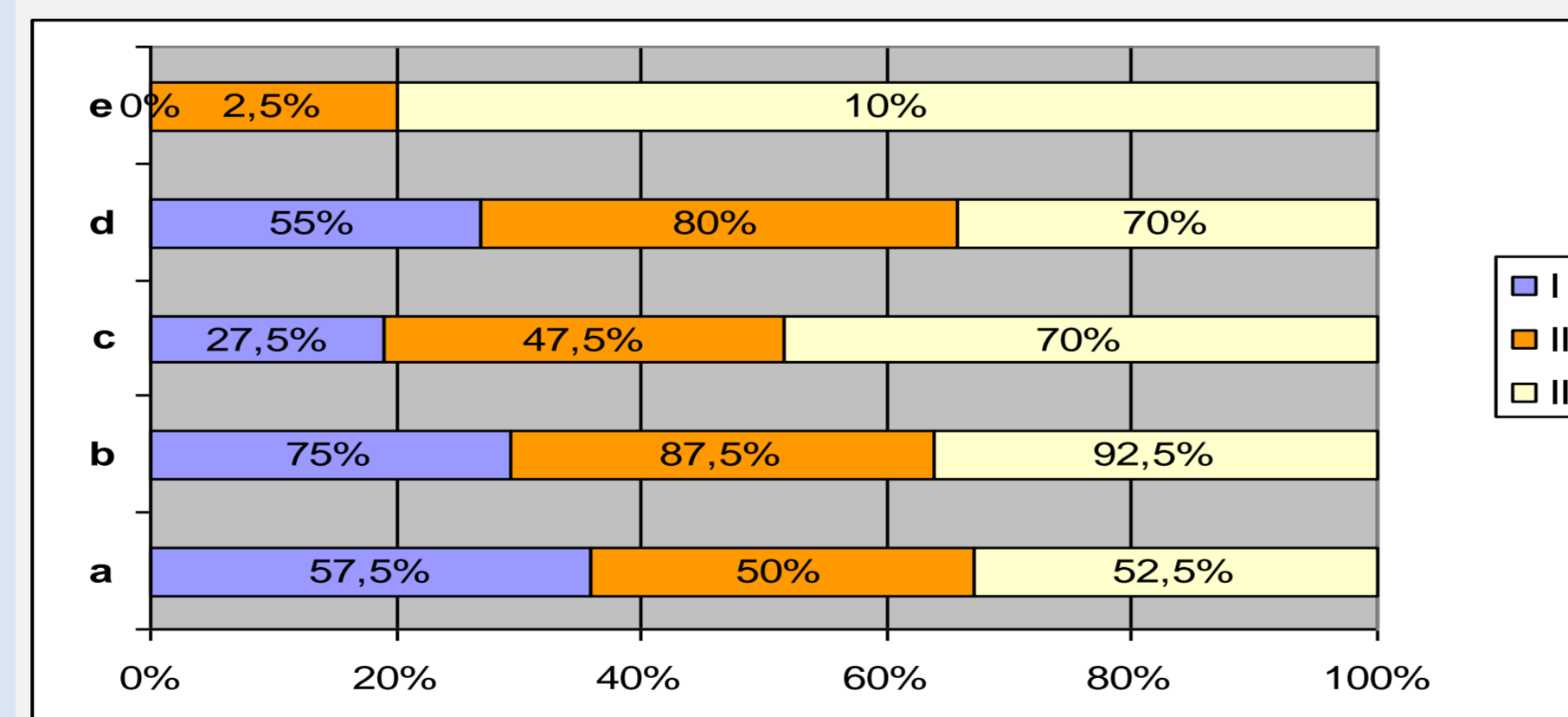
Wnioski

Wiedza studentów pielęgniarstwa jest zbyt mała by pełnić kompleksową opiekę nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej.

Wyniki

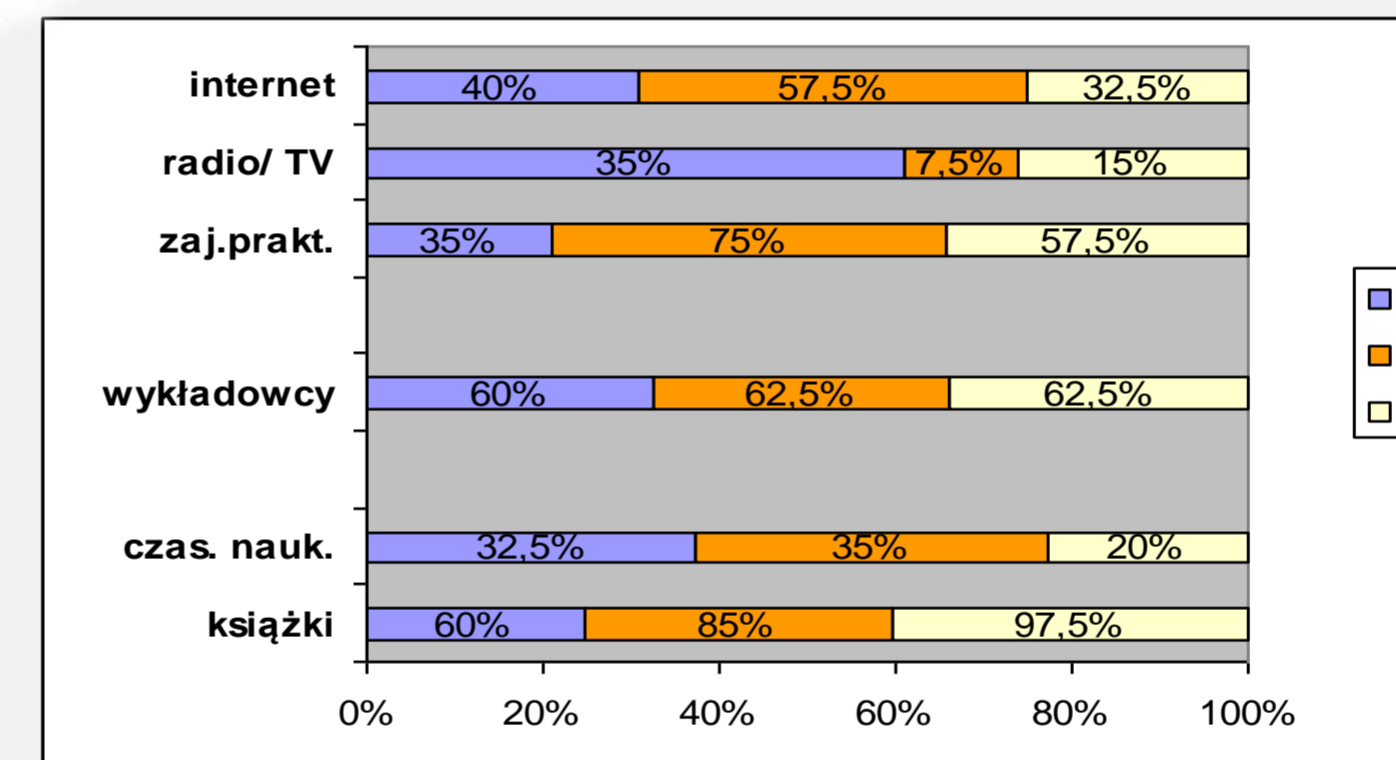


Kontakt z pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej

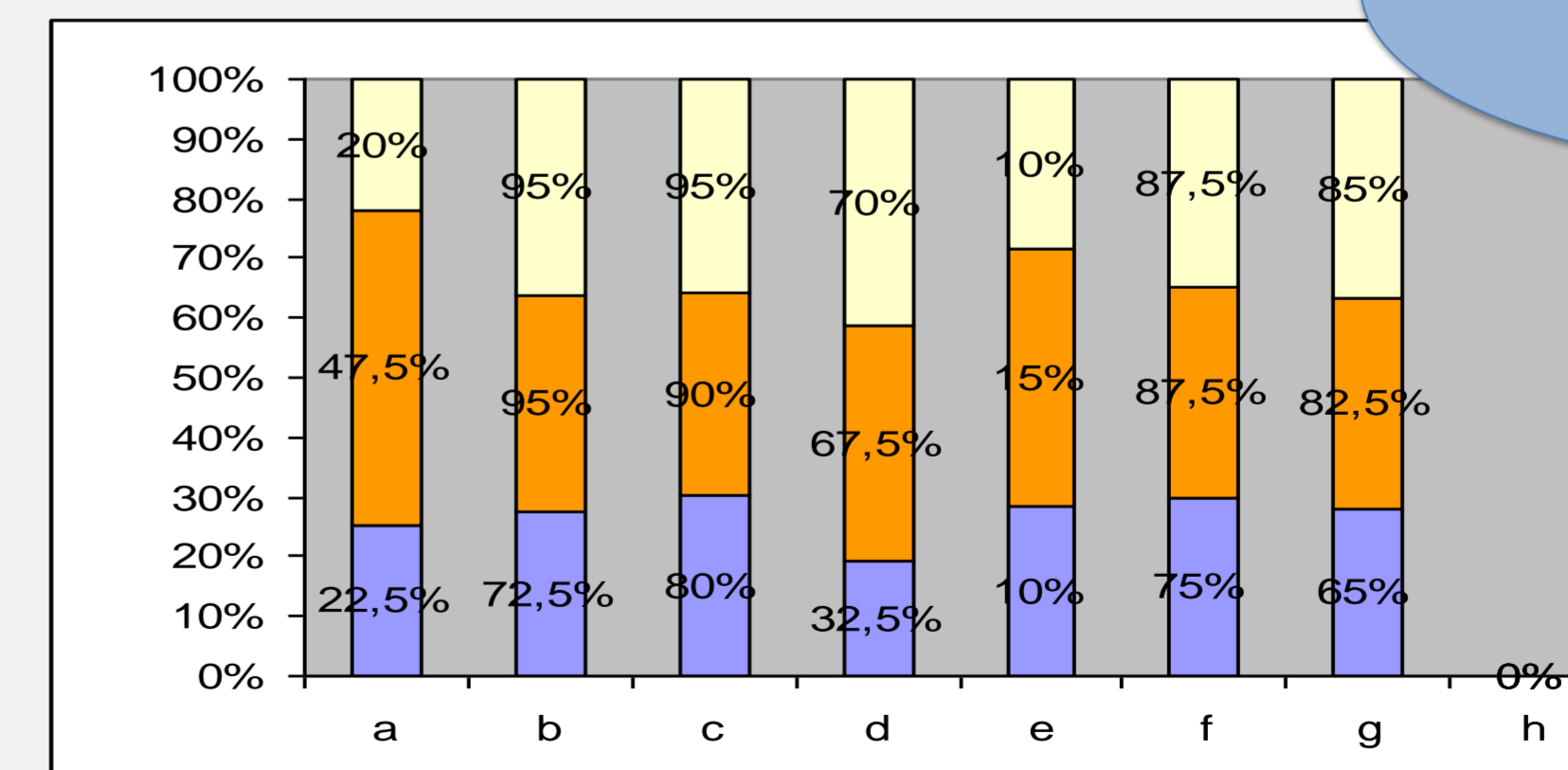


a – farmakoterapia
b – pielęgnacja chorej stopy przez oczyszczenie i sączkowanie rany
c – chirurgiczne opracowywanie rany
d – wyrównanie wysokiego poziomu glikemii
e – amputacja

Najkorzystniejsze formy leczenia dla pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej

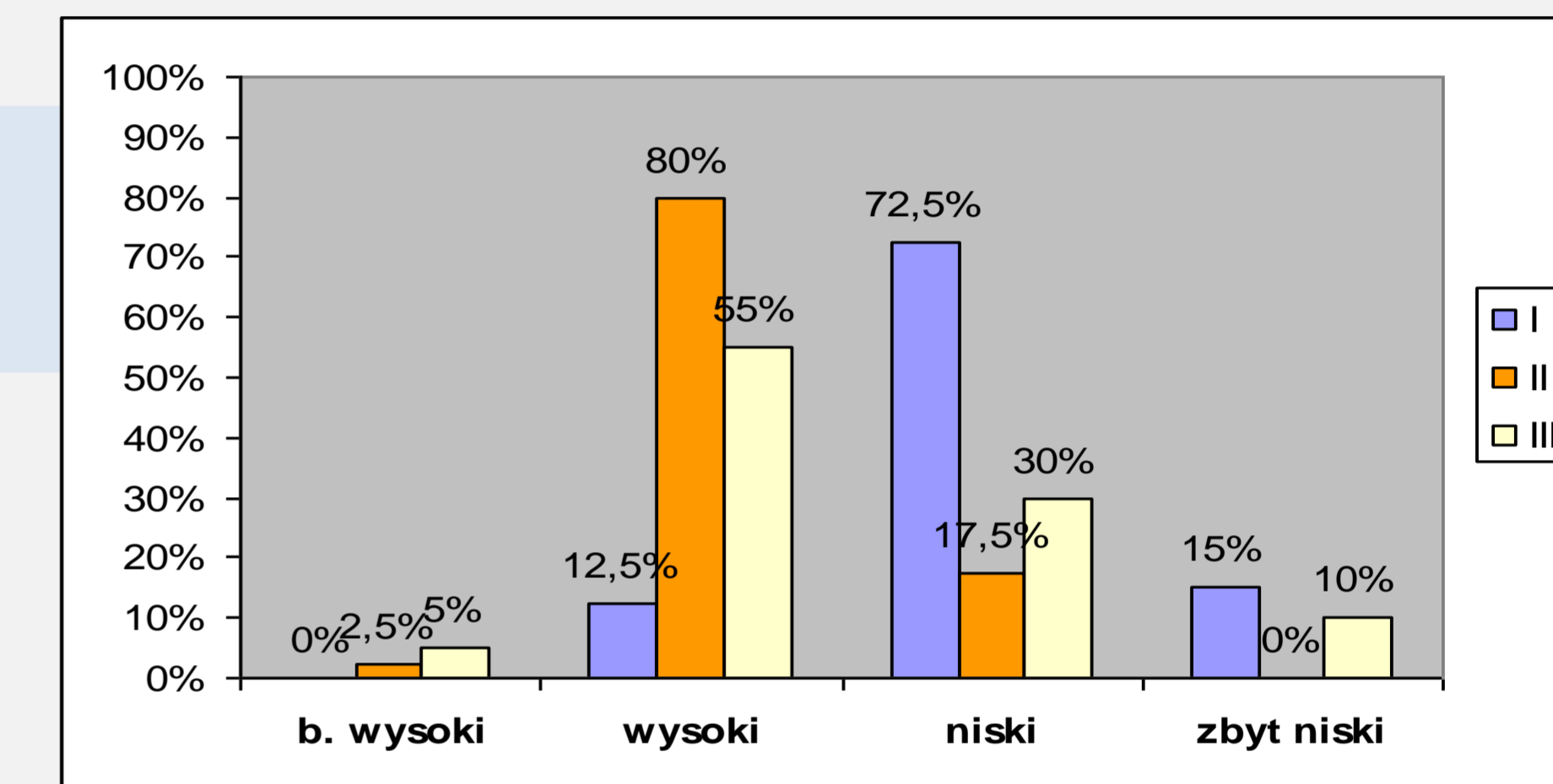


Źródła pozyskiwania wiedzy na temat cukrzycy i jej powikłań



a – używanie termometru przy pomiarze temperatury wody do kąpeli
b – używanie miękkiego, przewiewnego obuwia z odpowiednio dobranymi wkładkami
c – codzienna obserwacja stóp
d – zakaz używania ostrych narzędzi np. do usuwania skórek
e – zakaz używania płynów i plastrów na odciskach
f – utrzymanie stóp w czystości
g – kontrola glikemii
h – nie wiem

Zalecenia dla pacjenta z zespołem stopy cukrzycowej



Ocena wiedzy studentów na temat opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej

