1/IV/2007

pfed

magazyn edukacyjny

kwartał IV 2007

PIERWSZE WYDANIE!

Poprawa jakości opieki diabetologicznej

DĘBE 2007 – II edycja kursu dokształcającego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego

ZALECENIA PFED

POLSKA FEDERACJA EDUKACJI W DIABETOLOGII

FEND
Federation of European Nurses in Diabetes

Pismo Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

POLSKA FEDERACJA EDUKACJI W DIABETOLOGII

FEND
Federation of European Nurses in Diabetes

Wszystkie prace plastyczne zamieszczone w Magazynie Edukacyjnym PFED, powstały w Świetlicy Terapeutycznej, w Klinice Chorób Metabolicznych, Endokrynologii i Diabetologii, Instytut – „Pomnik Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie, pod kierunkiem pedagogów: Beaty Kamińskiej, Anny Matejczuk, Krystyny Różańskiej.

SPIS TREŚCI

Wstęp 1

Instrukcja dotycząca publikacji w Magazynie Edukacyjnym PFED 2

Poprawa jakości opieki diabetologicznej – raport z rocznej działalności PFED 3

WYDARZENIA
Kursy doszkalające PFED – ZEGRZE 2006 6

II edycja kursu dokształcającego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego – DĘBE 2007 7

EDUKACJA
Zalecenia PFED 9

SAMOKSZTAŁCENIE
III edycja kursu dokształcającego w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego – zaproszenie 20

WYDARZENIA
Konferencje w Amsterdamie – nasze uczestnictwo w EASD i FEND 22

Pięćdziesięciolecie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego 23

PRACE ORYGINALNE
Poziom i organizacja opieki nad pacjentami z cukrzycą przebywającymi w różnych oddziałach szpitalnych 24

ADRES REDAKCJI
Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
Poradnia Diabetologiczna
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka"
Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa
tel. (022) 815 70 96, fax. (022) 815 12 32
e-mail: redakcja@pfed.org.pl

REDAKCJA
Renata Adamska – dział FEND donosi, *renata.adamska@pfed.org.pl*
Elżbieta Kościńska – dział Edukacja, *elzbieta.koscinska@pfed.org.pl*
Mirosława Młynarczuk – dział Zespół Edukacyjny w pracy, *miroslawa.mlynarczuk@pfed.org.pl*
Sabina Przewoźniak – dział Zespół Edukacyjny w pracy, *sabina.przewozniak@pfed.org.pl*
Jolanta Nowak – dział Wydarzenia, *jolanta.nowak@pfed.org.pl*
Jadwiga Sporn – dział Samokształcenie, *jadwiga.sporn@pfed.org.pl*
Alicja Szewczyk – dział Prace Oryginalne, *alicja.szewczyk@pfed.org.pl*

PATRONAT NAUKOWY
Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek
Dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec

RADA NAUKOWA
Dr hab. prof. UKW Maria Kuchcińska
Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Piontek
Prof. dr hab. Jan Tylka
Doc. dr hab. n. med. Mieczysław Litwin
Dr n. biol. Elżbieta Buczkowska
Dr n. med. Marianna Bąk
Dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek
Dr n. med. Zofia Ruprecht
Dr med. Ewa Semetkowska-Jurkiewicz
Mgr Grażyna Piegdoń

KOREKTOR MERYTORYCZNY
Alicja Szewczyk

KONTAKT Z ZAGRANICĄ
Renata Adamska

WYDAWCA
SUGAR Free

Zarząd oraz członkowie PFED

Szanowni Państwo,

Mamy wielki zaszczyt i przyjemność przekazać w Państwa ręce pierwszy numer *Magazynu Edukacyjnego PFED*. Głównym celem kwartalnika jest wypełnienie luki w zakresie popularyzacji tematyki diabetologicznej, którą możemy zaobserwować w codziennej pracy zespołów edukacyjnych. W magazynie poruszać będziemy, przede wszystkim, zagadnienia dotyczące metod edukacji w cukrzycy, a także postaramy się przedstawiać aktualności związane z prowadzeniem terapii. Z własnych doświadczeń wiemy, że zespoły edukacyjne borykają się z wieloma problemami w pracy z osobami z cukrzycą. Mamy nadzieję, że *Magazyn Edukacyjny PFED* będzie pomocny w ich rozwiązywaniu.

Jesteśmy przekonani, że edukacja osób chorych na cukrzycę nie może być skuteczna, jeśli nie jest prowadzona w oparciu o pewną strukturę wspomagającą. Bez poparcia organizacyjnego, określonych celów i odpowiednich środków oraz wykształconego personelu medycznego będzie bezowocna. Dowodem na to jest fakt, że edukacja diabetyków rozwinęła się niemal we wszystkich krajach świata, głównie jako specjalność personelu pielęgniarskiego.

Zakres wiedzy pacjenta określa sposób współpracy w ramach samokontroli stanu zdrowia oraz wymagań, jakie można mu stawiać. Jesteśmy przekonani, że ujednolicenie informacji przekazywanych personelowi pielęgniarskiemu i pacjentom poprawi stopień porozumienia między nimi oraz pozwoli uniknąć wielu wątpliwości. Dlatego też, wszelkie działania edukacyjne prowadzone wśród pacjentów, powinny być poprzedzone szkoleniem personelu. Zasadniczym kierunkiem rozwoju edukacji diabetologicznej w Polsce powinno być zatem, w pierwszej kolejności, ujednolicenie wiedzy pacjentów i zespołu nauczającego. Fakt ten stwarza konieczność przygotowania odpowiednich materiałów szkoleniowych.

Stowarzyszenie Polska Federacja Edukacji w Diabetologii ma świadomość, jak ogromna jest potrzeba stworzenia wydawnictwa edukacyjnego skierowanego bezpośrednio do pielęgniarek diabetologicznych oraz położnych zajmujących się kobietami ciężarnymi z cukrzycą. Wydawnictwo kierujemy również do grona dietetyków, rehabilitantów, psychologów, pedagogów, którzy na co dzień współpracują z pielęgniarkami diabetologicznymi oraz do szerokiego grona pielęgniarek różnych specjalizacji, które mają kontakt z chorymi na cukrzycę. Chcielibyśmy stworzyć pierwszy w Polsce magazyn dla zespołów diabetologicznych, który jednocześnie będzie pomocą dla szerszego środowiska specjalistów związanych z diabetologią.

Kwartalnik powstał z inicjatywy grupy osób ściśle związanych z Polską Federacją Edukacji w Diabetologii a także dzięki firmom sponsorującym działalność Federacji, którym serdecznie dziękujemy.

Przedstawiamy zatem Państwu pierwszy numer pisma z nadzieją, że spełni ono powyższe założenia oraz z Państwa pomocą będzie się dalej rozwijać. W pierwszym numerze szczególnie polecamy niezwykle istotne, z punktu widzenia ujednolicenia edukacji w Polsce, *Zalecenia PFED i Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa*, raport na temat opieki nad chorymi na cukrzycę przebywającymi w szpitalach oraz sprawozdanie z rocznej działalności Stowarzyszenia. W następnych numerach zapraszamy do stałych działów kwartalnika: Prace Oryginalne, Edukacja, Wydarzenia, Zespół Edukacyjny w pracy, Samokształcenie, FEND donosi.

Serdecznie zapraszam
do lektury

Alicja Szewczyk

Alicja Szewczyk
Przewodnicząca
Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

INSTRUKCJA DOTYCZĄCA PUBLIKACJI W MAGAZYNIE EDUKACYJNYM PFED

(Instruction for Authors)

1. W magazynie PFED zamieszczane są prace z diabetologii i dziedzin pokrewnych, prace oryginalne, prace poglądowe, teksty redakcyjne. Zakres tematyczny: diabetologia, prozdrowotny styl życia; odżywianie; aktywność fizyczna; ogólna tematyka zdrowotna; psychologia; nauki społeczne; doradztwo socjalne i prawne; edukacja w obrębie wspomnianych zagadnień. Do druku przyjmowane będą artykuły, raporty z badań, materiały ze zjazdów i konferencji, notatki informacyjne, w tym sprawozdania z uczestnictwa w konferencjach międzynarodowych i krajowych oraz wyjazdów zagranicznych.

2. Redakcja przyjmuje do druku prace w języku polskim (dopuszczalny jest także język angielski) z załączonymi streszczeniami. Teksty przesłane są drogą elektroniczną w następujących edytorach tekstów: Word, Word for Windows, Word Perfect, Write, na adres redakcja@pfed.org.pl.

3. Przesłanie materiału do redakcji jest równoznaczne z oświadczeniem, że nie był on nigdzie dotychczas publikowany ani złożony w innej redakcji i nie narusza praw autorskich innych osób.

4. Artykuły powstałe w oparciu o doświadczenia z udziałem ludzi oraz prace typu „studium przypadku", nie mogą naruszać praw pacjenta (Konwencja Helsińska).

5. Całkowita objętość nadesłanych do redakcji Magazynu Edukacyjnego PFED tekstów nie może przekraczać 11.500 znaków wraz ze spacjami. Preferowane objętości materiałów do publikacji (liczba znaków wraz ze spacjami): 3.500; 7.000; 10.500. W przypadku, gdy dany problem, temat wymaga szerszego opisania (powyżej 11.500 znaków ze spacjami), tekst powinien zostać podzielony wg preferowanych objętości materiałów i zawierać krótką informację łączącą następujące po sobie części.

6. Na pierwszej stronie tekstu naukowego, należy podać jego tytuł w językach polskim i angielskim, pełne imię i nazwisko Autora lub Autorów artykułu, nazwę placówki, z którą związany jest zawodowo Autor, tytuł naukowy oraz pełne imię i nazwisko kierownika placówki. Na końcu tekstu należy podać korespondencyjny adres e-mail.

7. Tekst naukowy powinien być opracowany wg następującego schematu: tytuł, streszczenie (do 1000 znaków wraz ze spacjami), słowa kluczowe (do 5 wyrazów), wstęp, część główna (z tytułami części tekstu, czyli śródtytułami od 2 do 4 wyrazów – jeżeli tekst zawiera powyżej 3.000 znaków), zakończenie lub podsumowanie lub wnioski.

8. Wykaz piśmiennictwa powinien znajdować się pod tekstem naukowym; prace podane w kolejności cytowania w artykule. W przypadku, gdy wykaz będzie zawierał powyżej 3 pozycji, pod artykułem zostanie umieszczona informacja o treści: „piśmiennictwo dostępne u autora i w redakcji" (do redakcji powinien trafić pełny wykaz piśmiennictwa). Każda pozycja piśmiennictwa musi zawierać: nazwisko autora (inicjał imienia bez kropki), tytuł, tom (numer czasopisma), nazwę wydawnictwa, rok wydania, strony początkową i końcową.

9. Pozostałe artykuły (nie naukowe) powinny być opracowane wg następującego schematu: tytuł, wstęp (do 500 znaków ze spacjami), część główna (z tytułami części tekstu, czyli śródtytułami od 2 do 4 wyrazów – jeżeli tekst zawiera powyżej 3.000 znaków), zakończenie.

10. Tabele mogą być włamane w tekst artykułu, powinny zawierać źródło, z którego pochodzą lub informację na podstawie czego zostały opracowane, albo deklarację oryginalności. Tabele muszą być podpisane i zawierać informację, co przedstawiają.

11. Ilustracje, ryciny, skany, powinny być umieszczone w oddzielnych plikach typu PDF, JPG, TIF (do wyboru, w rozdzielczości większej niż 72 DPI). Ryciny powinny być przygotowane w taki sposób, aby nadawały się do reprodukcji. Zdjęcia powinny posiadac podpisy z informacją co się na nich znajduje.

12. Zdjęcia przesyłane pocztą elektroniczną lub nagrane na CD i przesłane pocztą powinny mieć rozdzielczość minimum 300 DPI. Zdjęcia powinny posiadać opisy z informacją co się na nich znajduje.

13. Po nadesłaniu artykułu i zakwalifikowaniu go do publikacji Redakcja Magazynu Edukacyjnego PFED zawiadamia Autora o jego przyjęciu drogą elektroniczną.

14. Wraz z publikacją danego tekstu w Magazynie Edukacyjnym PFED prawa autorskie do artykułu przechodzą na Stowarzyszenie PFED, chyba że w wyjątkowych sytuacjach strony (Autor i Redakcja) uzgodnią inaczej.

15. Redakcja zastrzega sobie prawo do dokonywania niezbędnych poprawek oraz koniecznych skrótów bez wiedzy autora oraz do przekazywania artykułów do konsultacji merytorycznej lub recenzji.

16. Za opublikowane prace będą wypłacane honoraria autorskie. Za stronę tekstu uważany jest materiał o objętości 4 500 znaków.

17. Członek PFED otrzymuje jeden egzemplarz czasopisma gratis drogą pocztową.

18. Materiały do publikacji w Magazynie Edukacyjnym PFED prosimy wysłać na adres redakcja@pfed.org.pl

Poprawa jakości opieki diabetologicznej – raport z rocznej działalności PFED

AUTOR: ***Alicja Szewczyk***
WSPÓŁAUTORZY: ***Mirosława Młynarczuk*** *– Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie,* ***Sabina Przewoźniak*** *– Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego, Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu,* ***Jolanta Nowak*** *– Wojewódzka Poradnia dla Chorych na Cukrzycę, Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Zabrzu,* ***Elżbieta Kościńska*** *– Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy,* ***Jadwiga Sporn*** *– Klinika Chorób Metabolicznych, Szpital Uniwersytecki w Krakowie.*

Powołanie Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii jest znaczącym krokiem w kierunku poprawy prewencji i terapii cukrzycy. Stowarzyszenie, które powstało z inicjatywy pielęgniarek i dietetyków, od lat zajmujących się problematyką chorych na cukrzycę i ich rodzin ma szansę ukazać przełomowe spojrzenie na opiekę diabetologiczną w Polsce. Oto jego roczne dokonania.

Cukrzyca coraz częściej określana jest epidemią XXI wieku. Na świecie choruje na nią co najmniej 200 milionów osób, z czego około 2 miliony to Polacy. Według prognozy Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba diabetyków w ciągu najbliższych 25 lat może ulec podwojeniu. Zapobieganie cukrzycy, czyli działania w kierunku zmiany stylu życia, przyjmują zatem wymiar społeczny. Problem ten wykracza poza działalność ochrony zdrowia i powinien być adresowany również do decydentów, mediów, instytucji żywieniowych, edukacyjnych, a nawet wyznaniowych oraz jak najszerszych kręgów społecznych.

Organizacja edukacji chorych na cukrzycę w Polsce, a w szczególności organizacja pracy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego wymaga modyfikacji. Nawiązanie współpracy z instytucjami odpowiedzialnymi za kształcenie podyplomowe oraz przedstawienie im szczegółowych założeń programowych w zakresie edukacji diabetologicznej, będzie priorytetem w pierwszych latach działalności PFED.

Opieka diabetologiczna wymaga podejścia zintegrowanego, dlatego głównym celem działalności PFED jest promowanie profesjonalnej roli zespołów terapeutycznych w edukacji i opiece diabetologicznej w Polsce (lekarz, pielęgniarka, dietetyk, psycholog, rehabilitant, pracownik socjalny oraz konsultanci innych specjalności). Polska Federacja Edukacji w Diabetologii stawia sobie również za cel prowadzenie działalności naukowej, szkoleniowej i badawczej, a także opracowywanie, wdrażanie i wspieranie programów edukacyjnych dla zespołów w zakresie opieki diabetologicznej.

W 1979 roku przy Europejskim Towarzystwie Badań nad Cukrzycą została powołana specjalna grupa do spraw edukacji – Diabetes Education Study Group. Zadaniem DESG stało się propagowanie zasad edukacji osób z cukrzycą, opracowanie programów i materiałów pomocniczych, szkolenie zespołów edukacyjnych, a także opracowywanie i ocena wyników edukacji w krajach europejskich. W wielu krajach świata, programowe szkolenie pacjentów z cukrzycą jest prowadzone przez przygotowane do tego zadania pielęgniarki diabetologiczne oraz edukatorów w cukrzycy.

OSOBY ZAINTERESOWANE DZIAŁALNOŚCIĄ PFED MOGĄ DOŁĄCZYĆ DO STOWARZYSZENIA WYPEŁNIAJĄC DEKLARACJĘ CZŁONKOWSKĄ DOSTĘPNĄ NA STRONIE INTERNETOWEJ PFED WWW.PFED.ORG.PL

Organizacja PFED powstała w 2006 roku z inicjatywy osób aktywnie zajmujących się pacjentami chorymi na cukrzycę i ich rodzinami. Członkowie założyciele PFED to pielęgniarki i dietetycy pracujący na co dzień w Instytucie „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" w Międzylesiu oraz w Katedrze i Klinice Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii SPCSK AM w Warszawie. PFED liczy obecnie 308 członków (stan z 1 września 2007). Do Federacji należą pielęgniarki, pedagodzy, dietetycy, psychologowie, lekarze. Długofalowym celem PFED jest poprawa stanu zdrowia populacji wieku rozwojowego, młodych dorosłych oraz dorosłych. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii prowadzi także działalność naukową, szkoleniową i badawczą.

Szczegółowe cele PFED definiuje jako:

1. Wyszkolenie personelu medycznego w zakresie zachowań prozdrowotnych, zdrowego odżywiania, terapii cukrzycy.
2. Zintensyfikowanie działalności edukacyjnej w środowisku wiejskim.
3. Podniesienie wiedzy diabetologicznej w środowisku nauczania i wychowania (przedszkola, szkoły, gimnazja, licea).
4. Podniesienie wiedzy diabetologicznej wśród chorych na cukrzycę.
5. Prowadzenie szerokiej działalności informacyjnej o możliwościach zapobiegania cukrzycy, z szerokim wykorzystaniem mediów.
6. Rozpowszechnienie pracy zespołowej w cukrzycy (zespół edukacyjny, zespół terapeutyczny).

cd str. 5

NAJCZĘŚCIEJ UŻYWANE POMPY W POLSCE I NA ŚWIECIE!

Dla zdrowia pacjenta

i Twojej satysfakcji

optymalizacja **leczenia**

W tym roku Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy zakupiła 150 systemów Paradigm 722 dla najmłodszych pacjentów

monitoring glukozy

dostarczanie insuliny

Nowy, mały transmiter poziomów glukozy

System **Paradigm 722**

pompa insulinowa,
która jako jedyna
mierzy cukier
i pomaga w dawkowaniu
insuliny!

Informacje:
www.minimed.pl
Medtronic MiniMed
Ul. Ostrobramska 101
04-041 Warszawa
tel. 022 – 465 69 34

Medtronic
Alleviating Pain · Restoring Health · Extending Life

W ramach szkolenia zespołów edukacyjnych Polska Federacja Edukacji w Diabetologii w 2006 roku:

1. Zorganizowała I Konferencję Naukowo-Szkoleniową pt. *Polska Federacja Edukacji w Diabetologii – Cele i Zadania*.
2. Opracowała program kursu dokształcającego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, z decyzją administracyjną Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 135/06. W kursie wzięło udział sześćdziesiąt pielęgniarek i położnych z całej Polski, na co dzień pracujących z osobami chorymi na cukrzycę. Program kursu obejmował zajęcia realizowane metodą wykładów oraz warsztatów, dostarczających wiedzy i praktycznych umiejętności z zakresu:
   - epidemiologii cukrzycy
   - powikłań w przebiegu cukrzycy
   - pielęgnacji osób chorych na cukrzycę
   - edukacji zdrowotnej chorych na cukrzycę
3. Zorganizowała II Konferencję Naukowo-Szkoleniową pt. *Pielęgniarstwo Diabetologiczne – Nowe Zadania*. Podczas konferencji odbyła się dyskusja „okrągłego stołu" z udziałem konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa. W jej toku przedstawiono wstępną koncepcję stanowiska pielęgniarki diabetologicznej wraz z zakresem kwalifikacji i kompetencji. Mamy nadzieję, że przyczyni się to do udoskonalenia pielęgniarskiej opieki diabetologicznej w Polsce. Kontekst międzynarodowy dało konferencji wystąpienie Anne-Marie Felton, przewodniczącej FEND (Federation of European Nurses in Diabetes). Anne-Marie Felton podkreśliła, że *warszawskie spotkanie jest wielką nadzieją dla chorych na cukrzycę*. Jej zdaniem *pielęgniarka diabetologiczna XXI wieku będzie pełnić wiele funkcji: edukatora, klinicysty, badacza, menedżera, źródła opinii i informacji, innowatora a także adwokata i doradcy*.
4. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii i konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa:
   - wydały zalecenia dla pielęgniarek i położnych, dotyczące zasad postępowania w opiece nad osobą z cukrzycą,
   - przeprowadziły badania dotyczące poziomu i organizacji opieki nad pacjentami z cukrzycą przebywającymi w różnych oddziałach szpitalnych – analiza badań przedstawiona została na konferencji *Pielęgniarstwo Diabetologiczne – Nowe Zadania*,
   - przygotowały projekt świadczeń pielęgniarskich realizowanych w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego (budowanie koszyka świadczeń gwarantowanych do NFZ),
   - przygotowały projekt stanowiska pracy pielęgniarki diabetologicznej.
5. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii czynnie uczestniczy w działaniach edukacyjnych związanych z prewencją cukrzycy, podczas spotkań diabetologicznych organizowanych przez stowarzyszenia, firmy farmaceutyczne.
   W celu zapobiegania występowaniu cukrzycy typu 2, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii zaprosiła do współpracy Sieć Szpitali Promujących Zdrowie. PFED zaproponowała zorganizowanie akcji edukacyjno-profilaktycznych w środowisku szpitalnym kierowanych do rodziców, opiekunów pacjentów, pacjentów, osób odwiedzających, personelu, oraz do środowiska lokalnego. Do realizacji tego projektu zgłosiły się trzy szpitale.
6. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii współpracuje z:
   - Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
   - Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych oraz radami okręgowymi
   - Departamentem Pielęgniarek i Położnych przy Ministerstwie Zdrowia
   - Konsultantem Krajowym w Dziedzinie Diabetologii
   - Konsultantami w Dziedzinach Pielęgniarstwa i Położnictwa
   - Polskim Towarzystwem Pielęgniarskim
   - Polskim Towarzystwem Dietetyki
   - Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków
   - Redakcją czasopisma *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*

W pierwszym kwartale 2007 roku odbyła się II edycja kursu dokształcającego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, organizowanego przez PFED. W kolejnych latach planujemy kontynuować kształcenie podyplomowe poprzez organizację kursów doszkalających dla pielęgniarek i położnych zajmujących się pacjentem chorym na cukrzycę. Mamy również zamiar opracować program kursów specjalistycznych w dziedzinie diabetologii oraz specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Warunkiem rozwoju zawodu i umacniania się pozycji zawodowej pielęgniarek i położnych jest stałe podnoszenie kwalifikacji, doskonalenie fachowych umiejętności i zapewnienie odpowiednio wysokiej jakości warunków pracy.
Dobre przygotowanie zespołu terapeutycznego zapewni, ze strony jego członków, pełną profilaktykę oraz kompleksową opiekę nad osobą chorą. Warto też zadbać o systematyczne szkolenie niespecjalistycznego personelu medycznego, w celu zapewnienia bezpiecznej praktyki zawodowej. Aby jednak tego dokonać, potrzeba odpowiednich struktur organizacyjnych, które w przyszłości umożliwią prowadzenie edukacji pacjentów na co dzień.

Osoby zainteresowane działalnością PFED mogą dołączyć do stowarzyszenia wypełniając deklarację członkowską, dostępną na stronie internetowej PFED www.pfed.org.pl. Wszystkich, dla których dobro pacjentów i doskonalenie własnych kwalifikacji jest ważne – serdecznie zapraszamy!

Zarząd PFED

Kursy Doszkalające PFED
ZEGRZE 2006

Kurs doszkalający w Zegrzu

Kurs doszkalający w Zegrzu

Na świecie od lat wprowadzane są programy, które zapewniają poprawę opieki nad chorymi na cukrzycę. Obejmują one, między innymi, szkolenia personelu w zakresie standardów tej opieki. Programy promują aktywny udział pielęgniarek i członków zespołów diabetologicznych we wdrażaniu zaleceń w praktyce, mówią także o łatwym dostępie do pomocy, na którą mogą liczyć pacjenci. Wszystkie te działania, wspomagające leczenie cukrzycy, spowodowane są faktem epidemii tej choroby na świecie. Diabetes Mellitus staje się coraz większym problemem zdrowotnym. Na świecie choruje na nią co najmniej 200 mln osób, a w Polsce około 2 mln, co stanowi około 5% społeczeństwa. Według prognoz WHO, w ciągu najbliższych 25 lat, odsetek ten może wzrosnąć dwukrotnie. Światowej sławy ośrodki medyczne zastanawiają się nad sposobami walki i radzenia sobie z tą chorobą. W miarę zdobywania doświadczeń, coraz powszechniejszy staje się pogląd, iż najważniejszą częścią opieki nad diabetykami powinno być kształcenie pacjenta w zakresie samodzielnego prowadzenia leczenia. Opiekę nad chorym powinien sprawować zatem wielodyscyplinarny zespół, którego zadaniem będzie stałe i systematyczne nauczanie pacjentów, jak mają sobie radzić z tym przewlekłym schorzeniem. Niestety, w Polsce szkolenia podyplomowe pielęgniarek i położnych w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego ograniczają się do kursów dokształcających. PFED, dostrzegając konieczność rozwoju tej dziedziny pielęgniarstwa, współpracuje z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, w zakresie uruchomienia ramowych programów kursów specjalistycznych w diabetologii. Przygotowuje również szczegółowy program specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. Wstępem zaś do tych przedsięwzięć są kursy doszkalające, organizowane przez federację. Do tej pory odbyły się dwa. Oto relacje z tych spotkań. Na następne serdecznie zapraszamy.

W dniach 22-27 września 2006 roku nad Zalewem Zegrzyńskim, z inicjatywy PFED, odbył się Kurs Dokształcający w Zakresie Pielęgniarstwa Diabetologicznego. Była to pierwsza edycja kursu zorganizowanego przez PFED. Wzięło w niej udział sześćdziesiąt pielęgniarek i położnych z całej Polski, pracujących na co dzień z osobami chorymi na cukrzycę. Program kursu został solidnie przemyślany, czego efektem były bardzo interesujące pod względem merytorycznym wykłady i warsztaty. Tematyka wykładów dotyczyła m.in.: Podstawowych informacji o cukrzycy, Powikłań w przebiegu cukrzycy, Pielęgnacji osób chorych na cukrzycę oraz Edukacji zdrowotnej chorych na cukrzycę. Wykłady prowadzili uznani specjaliści z tej dziedziny medycyny i pielęgniarstwa. W kursie udział wzięli m.in.: prof. dr hab. med. Waldemar Karnafel, dr n. med. Mariusz Tracz, dr n. med Ewa Pańkowska, dr Agnieszka Tiuryn-Petrulewicz, dr n. med Izabela Raźna, dr n. hum. Elżbieta Kościńska. Zajęcia w formie warsztatów praktycznych umiejętności dotyczyły: odżywiania w cukrzycy, zasad prowadzenia samokontroli, zasad prowadzenia insulinoterapii za pomocą pena oraz osobistej pompy insulinowej. Warsztaty prowadziły: mgr Grażyna Korzeniewska, Barbara Bonalska – dietetyczka oraz pielęgniarki dyplomowane: Jadwiga Sporn, Jolanta Nowak oraz Sabina Przewoźniak. Uczestnictwo w warsztatach było okazją do omówienia aktualnych problemów, dotyczących osób chorych na cukrzycę oraz wymiany doświadczeń w ich rozwiązywaniu przez różne ośrodki medyczne w kraju. Stroną organizacyjną i merytoryczną I edycji kursu zajmowała się mgr Alicja Szewczyk oraz cały Zarząd Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii. Uczestniczki, dziękując za możliwość wzięcia udziału w tak owocnym spotkaniu, doceniły poświęcony czas, a nade wszystko serce, włożone w przygotowanie kursu. Podziękowania skierowane zostały również pod adresem Sponsorów, dzięki którym kurs był bezpłatny.

- Magda Jóźwiak
- Alicja Szewczyk

DĘBE 2007

II edycja kursu dokształcającego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego

Kurs dokształcający w Dębem

W kwietniu 2007 w Dębem odbyła się II edycja kursu dokształcającego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zorganizowana przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii. Patronat merytoryczny nad szkoleniem objęła Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa, dr n. biol., pani Grażyna Kruk-Kupiec. Pielęgniarki i położne z całej Polski przez tydzień uczestniczyły w intensywnych zajęciach teoretycznych i warsztatach praktycznych, poświęconych samokontroli w cukrzycy.

W dniach 20-25 kwietnia bieżącego roku PFED zorganizowała już II edycję kursu dokształcającego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego dla pielęgniarek i położnych. Wykłady prowadzili pracownicy Instytutu – Pomnika „Centrum Zdrowia Dziecka", Samodzielnego Publicznego Centralnego Szpitala Klinicznego w Warszawie, Wojewódzkiego Szpitala Bródnowskiego oraz Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Pielęgniarki i położne z całej Polski przez tydzień uczestniczyły w intensywnych zajęciach teoretycznych i warsztatach praktycznych poświęconych samokontroli w cukrzycy. Czas ten poświęcony został porządkowaniu i rozwijaniu wiedzy dotyczącej diabetologii. Kierownikiem kursu, po raz drugi, była mgr Alicja Szewczyk – Przewodnicząca PFED. Otworzyła ona II edycję serdecznym powitaniem uczestników oraz podsumowaniem dotychczasowej działalności PFED. Przedstawiła również dalsze perspektywy rozwoju Federacji. Zajęcia odbywały się w formie wykładów oraz warsztatów umiejętności praktycznych, w łącznym wymiarze czterdziestu godzin. W szkoleniu wzięły udział 52 osoby – pielęgniarki z całego kraju, pracujące zarówno w oddziałach szpitalnych, jak i w poradniach diabetologicznych. Cele szkolenia, które postawiono sobie na samym początku, obejmowały utrwalenie i pogłębienie wiedzy na temat cukrzycy, jej ostrych i przewlekłych powikłań, zdobycie umiejętności praktycznych w zakresie odżywiania w cukrzycy, zasad prowadzenia insulinoterapii, zasad prowadzenia samokontroli glikemii, a także doskonalenie umiejętności prowadzenia edukacji pacjentów z cukrzycą. Koleżanki z całej Polski miały okazję wymienić wzajemne doświadczenia w pracy z osobami chorymi, co stanowi bardzo ważny punkt we wzajemnym dokształcaniu.

Tematy zajęć praktycznych i wykładów, które odbyły się podczas tego tygodnia można zgrupować w cztery podstawowe bloki tematyczne. Pierwszy to *Cukrzyca – podstawowe informacje o chorobie*. W tym bloku znalazły się trzy wykłady. Dr Marianna Bąk mówiła o istocie, etiologii i obrazie klinicznym typu I i II cukrzycy. Dr Daniel Witkowski przedstawił problem cukrzycy u noworodków, niemowląt, dzieci i młodzieży. Natomiast dr Izabela Raźna zajmowała się metodami leczenia cukrzycy: insulinoterapią, lekami doustnymi oraz leczeniem skojarzonym. Poruszyła również problem opieki nad kobietą ciężarną z cukrzycą. Drugi blok to *Powikłania w przebiegu cukrzycy*. Dr Beata Mrozikiewicz-Rakowska miała wykład na temat ostrych zaburzeń metabolicznych w cukrzycy. Przedstawiła kryteria wyrównania cukrzycy oraz cele leczenia, a także przewlekłe powikłania cukrzycy. Kolejny blok stanowiły zagadnienia dotyczące *Pielęgnowania osób chorych na cukrzycę*. I tutaj znalazły się wykłady mgr Alicji Szewczyk, których tematyka oscylowała wokół roli pielęgniarki w diagnozowaniu choroby, zasad prowadzenia samokontroli oraz insulinoterapii. Przedstawiła również metody prowadzenia dokumentacji pielęgniarskiej dla pacjentów. Wystąpienie pielęgniarki dyplomowanej Mirosławy Młynarczuk dotyczyło opieki pielęgniarskiej w zespole stopy cukrzycowej. Wzbogacone ono zostało licznymi zdjęciami oraz przykładami z praktyki własnej. Znalazły się tu także warsztaty praktycznych umiejętności – samokontroli glikemii, insulinoterapii za pomocą pena oraz osobistej pompy insulinowej. Zajęcia prowadziły pielęgniarki dyplomowane Jadwiga Sporn i Sabina

Przewoźniak oraz mgr Renata Koczan. Czwarty blok tematyczny, którym się zajmowaliśmy, to *Edukacja zdrowotna chorych na cukrzycę*. Tu mogliśmy uczestniczyć w wykładach dr Elżbiety Kościńskiej, dotyczących metod prowadzenia edukacji wśród pacjentów, doboru grup edukacyjnych, planowania, przeprowadzania i ewaluacji szkoleń. Przedstawione zostało również ABC prelegenta. Dr Mariusz Tracz wystąpił z wykładem na temat edukacji diabetyków w wybranych krajach Europy i świata. Pokazał interesujące strony internetowe, dotyczące edukacji w cukrzycy. Mgr Grażyna Korzeniewska i Barbara Bodalska – dietetyczki dyplomowane, mówiły o zasadach racjonalnego odżywiania się, zasadach żywienia w cukrzycy, diecie opartej o system wymienników węglowodanowych WW i białkowo-tłuszczowych WBT. Przeprowadziły także zajęcia praktyczne z układania jadłospisów dla diabetyków.

Kurs został zakończony testem sprawdzającym wiedzę uczestniczek. Wyniki testu oceniono bardzo wysoko. Każda z uczestniczek otrzymała zaświadczenie o odbyciu kursu. Na podstawie analizy ankiet dotyczących przebiegu tego tygodniowego spotkania, panie pielęgniarki i położne oceniły go bardzo pozytywnie. Oto kilka fragmentów wypowiedzi, które znalazły się ankietach oceniających, a które bezpośrednio oddadzą wrażenia: *„Kurs bardzo mi się podobał, chociaż był zbyt intensywny"*. *„Było super – lecz krótko!"*. *„Kurs pogłębił moją wiedzę na temat cukrzycy i zmobilizował do pracy i nauki w kierunku dalszego poznawania tej choroby. Podczas zajęć mogłam usystematyzować i odświeżyć moją wiedzę. Podczas szkolenia zrozumiałam dużo problemów osób chorych. W kilku przypadkach wyprowadzono mnie z błędu – moja wiedza okazała się nieaktualna"*. *„Perfekcyjna organizacja, wielkie zaangażowanie, dużo pomocy naukowych, bardzo bogaty program. Kurs przebiegł w bardzo miłej, wręcz wspaniałej atmosferze. Można było to zaobserwować podczas samych wykładów, jak i poza nimi." „Spotkanie to bardzo mi pomogło w poszerzeniu wiedzy i umiejętności z zakresu diabetologii."* Z takimi i podobnymi miłymi wypowiedziami spotkaliśmy się wielokrotnie, z czego jesteśmy dumni. Największą bolączką stał się napięty program kursu i choć uczestniczki zgłaszały chęć uczestniczenia w jeszcze większej ilości zajęć warsztatowych, równocześnie docierały do nas głosy o zbyt małej ilości czasu na odpoczynek między wykładami, a także o zbyt intensywnych zajęciach, które powodowały zmęczenie i obniżenie koncentracji uwagi, mimo ciekawych wykładów. Żywe dyskusje podczas kursu potwierdziły niezbicie fakt, że niezbędna jest intensyfikacja kształcenia i specjalizacja w zakresie pielęgniarskiej opieki diabetologicznej, a także wdrożenie kompleksowych rozwiązań promujących profilaktykę i edukację.

- Alicja Szewczyk
- Agnieszka Kopańska

Dziękuję wszystkim

uczestnikom kursu za wspaniałą atmosferę, aktywność na zajęciach, liczę na uwagi i własne relacje uczestniczek z przebiegu kursu.

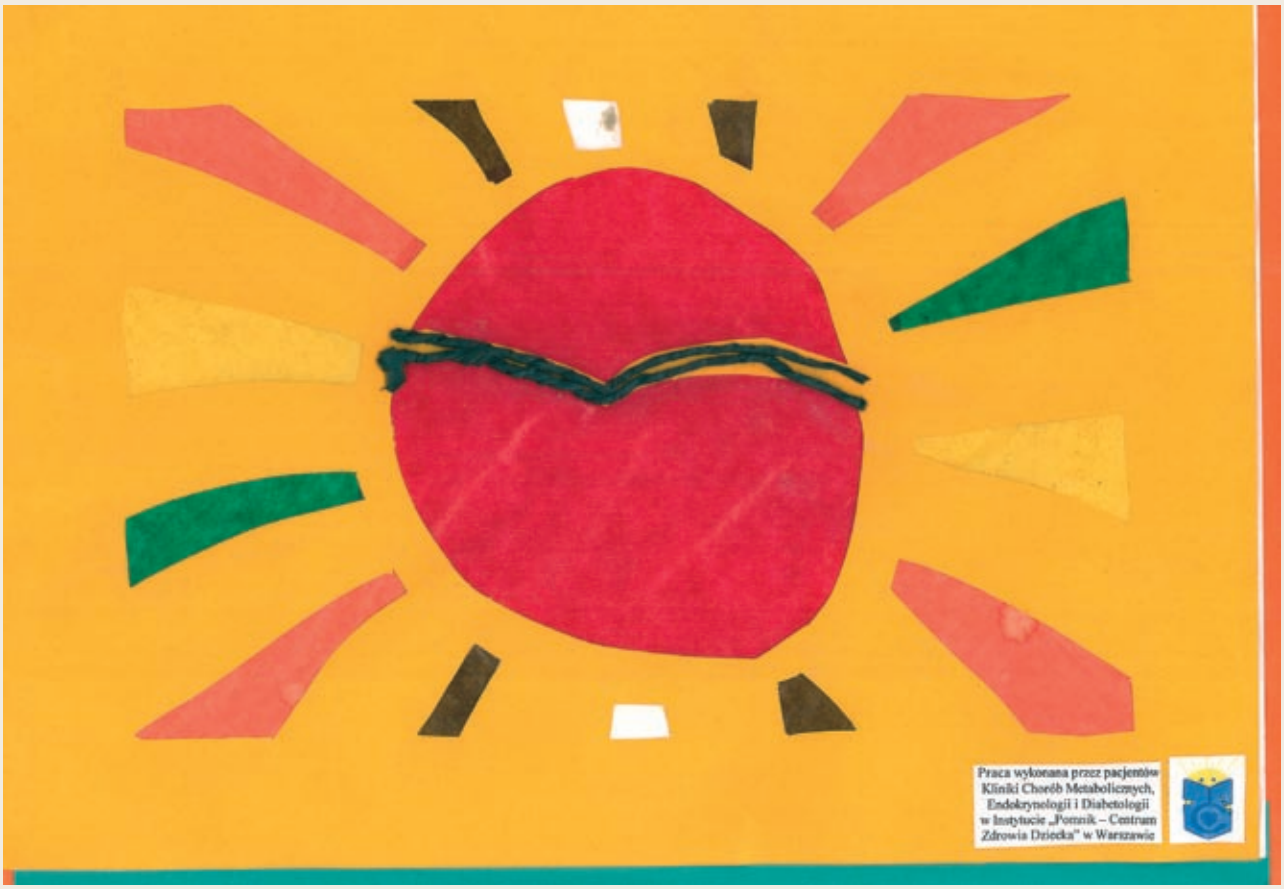
Dziękuję wykładowcom za przekazanie aktualnej wiedzy z dziedziny diabetologii oraz profesjonalne przygotowanie zajęć. Liczę na dalszą współpracę przy organizowaniu przez PFED kolejnych edycji. Serdecznie dziękuję także sponsorom: firmie Abbott, Bioton, Medtronic oraz Sanofi – Aventis bez których działania stowarzyszenia nie mogłyby być realizowane.

Dziękuję wszystkim, którzy byli zaangażowani w pomoc przy organizacji kursu.

Mam nadzieję, że następnym razem będzie jeszcze lepiej!

Alicja Szewczyk,
Przewodnicząca PFED

Kurs dokształcający w Dębem



Szanowni Państwo,

Przekazana Państwu publikacja stanowi zbiór czterech zaleceń przygotowanych pod wspólnym patronatem Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pielęgniarstwa. Zalecenia zostały opracowane i zaktualizowane przez kierowany przez dr n. biol. Grażynę Kruk-Kupiec zespół autorski, w skład którego wchodzą pielęgniarki z dużym doświadczeniem w zakresie opieki diabetologicznej, jednocześnie członkowie Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii. Adresatem zaleceń są pielęgniarki i położne zajmujące się pacjentami z cukrzycą i ich rodzinami.

Celem zaleceń jest spowodowanie poprawy jakości praktyki opieki diabetologicznej. Dotyczą one najważniejszych, podstawowych czynności i zabiegów, które osoba z cukrzycą wykonuje sama. Procedurę ich przeprowadzania powinna mieć doskonale opanowaną, ponieważ od precyzji i staranności zależy jej zdrowie i jakość życia.

Krok po kroku opisany jest sposób
- **wykonania pomiaru glikemii na glukometrze,**
- **podawania insuliny wstrzykiwaczem automatycznym typu pen,**
- **eksploatacji zestawu infuzyjnego w terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny przy użyciu osobistej pompy i**
- **przygotowania osoby z cukrzycą do zabiegu operacyjnego i do badań diagnostycznych.**

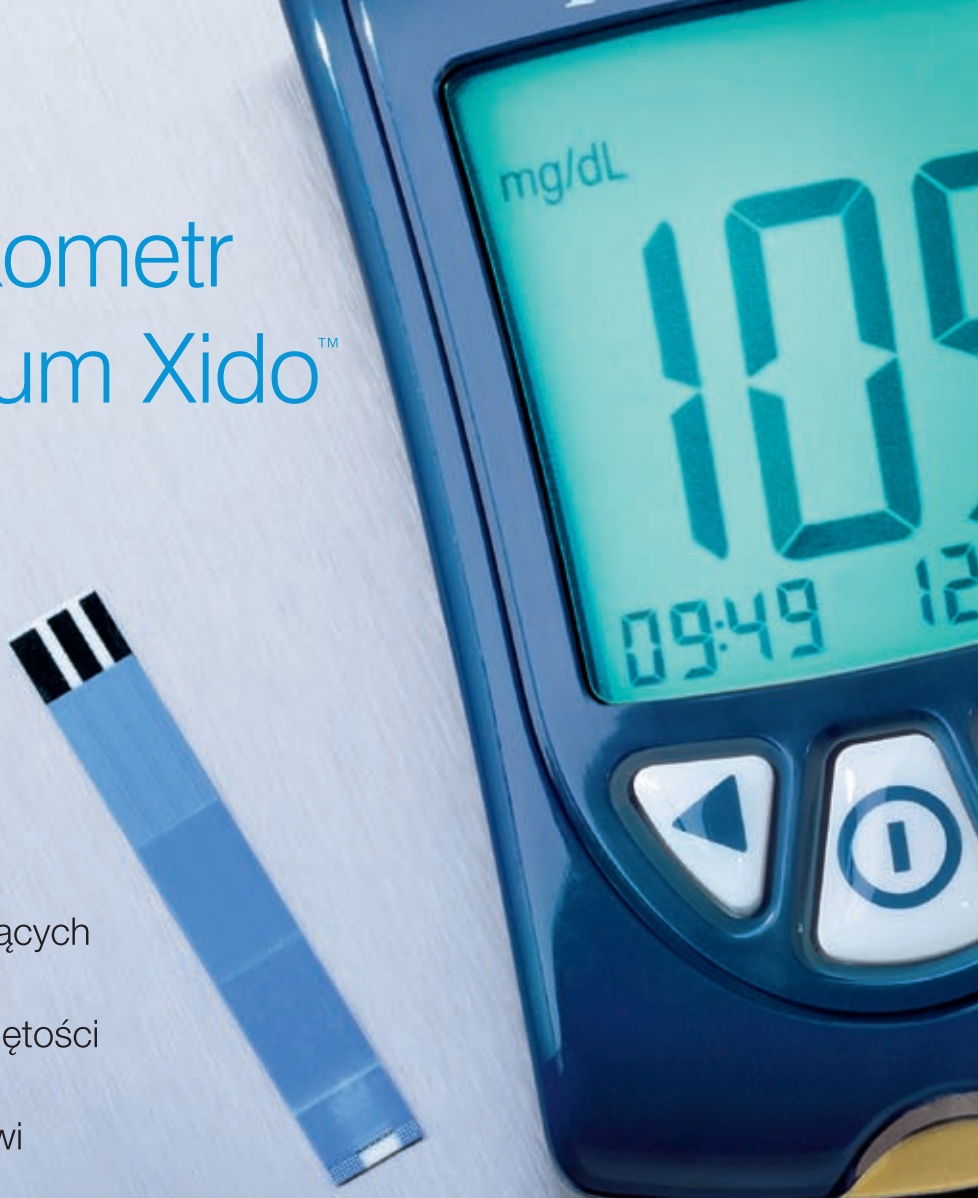
Mamy nadzieję, że zamieszczone w broszurze materiały przyczynią się do usprawnienia i ujednolicenia pielęgniarskiej opieki diabetologicznej w Polsce. Spełnią swój cel, jeśli zainspirują Państwa do dalszych działań w kierunku doskonalenia opieki nad pacjentem z cukrzycą i jego rodziną. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii liczy na Państwa uwagi i sugestie na temat treści lub struktury przekazanych zaleceń, a także propozycje innych opracowań w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Grażyna Kruk-Kupiec
Konsultant Krajowy w dziedzinie Pielęgniarstwa

Alicja Szewczyk
przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

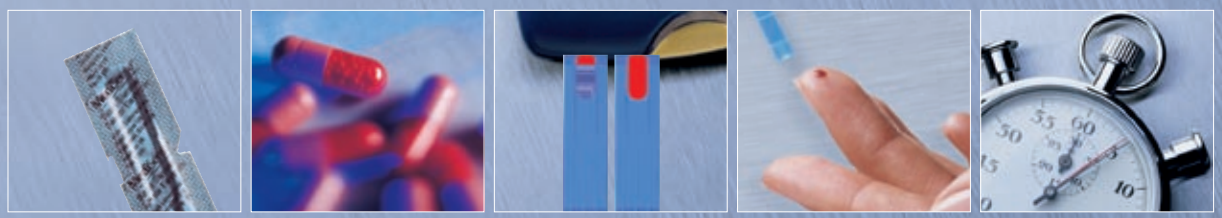
cd str. 11

Glukometr Optium Xido™



- Kalibracja do osocza
- Indywidualnie pakowane paski
- Eliminacja wpływu 70 substancji zakłócających na wynik pomiaru
- Czujnik minimalnej objętości kropli
- Najmniejsza kropla krwi na rynku - 0,6 µl
- Pomiar w 5 sekund
- Paski testowe dla pacjenta ubezpieczonego dostępne są za opłatą ryczałtową 3,20 pln

Gwarancja laboratoryjnej dokładności pomiarów.



Dział Obsługi Klienta
czynny pon-pt w godz. 8-17
Infolinia: 0 801 379 799*
(*opłata wg taryfy lokalnej)
lub 0 22 606 10 75, 33-34

Abbott
Diabetes Care

™ Optium Xido jest zarejestrowanym znakiem towarowym Abbott © 2007 Abbott

ZALECENIA PFED

Spis treści

1. Pomiar glikemii na glukometrze 22
2. Podawanie insuliny wstrzykiwaczem automatycznym typu pen 23
3. Ogólne zalecenia i zasady eksploatacji zestawu infuzyjnego w terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny przy użyciu osobistej pompy 24
4. Przygotowanie osoby z cukrzycą do zabiegu operacyjnego i do badań diagnostycznych 26

1. Pomiar glikemii na glukometrze

Oznaczenia glikemii w celu monitorowania leczenia i oceny wyrównania metabolicznego cukrzycy wykonuje się z pełnej krwi włośniczkowej.Badanie przeprowadzają pacjenci (samokontrola) lub pracownicy służby zdrowia.

Prawidłowa technika badania poziomu glukozy we krwi za pomocą glukometru obejmuje:

– przygotowanie zestawu do badania glikemii (glukometr, nakłuwacz, lancet, gazik jałowy lub gazik ze spirytusem),
– sprawdzenie ważności pasków testowych do glukometru,
– kalibrację glukometru,
– umycie rąk ciepłą wodą z mydłem,
– przygotowanie nakłuwacza z lancetem, ustawienie skali na głębokość nakłucia palca
– masaż dłoni od nasady dłoni w kierunku palca, który ma być nakłuwany,
– nakłucie bocznej części palca,
– nałożenie uzyskanej kropli krwi na pasek testowy,
– zabezpieczenie miejsca nakłucia gazikiem jałowym lub nasączonym spirytusem,
– zmiana lancetu w nakłuwaczu (przygotowanie do następnego nakłucia palca w celu pomiaru glikemii),
– prawidłowe stosowanie zasad epidemiologicznych podczas pomiaru.

Jeżeli w placówce ochrony zdrowia osoba z cukrzycą nie dysponuje nakłuwaczem osobistym, nakłucie bocznej części palca wykonujemy igłą jednorazową. Jeżeli pacjent nie dysponuje własnym glukometrem, a profile glikemii są wykonywane na aparacie placówki, powinien dokładnie zapoznać się z informacją na temat pomiaru glikemii na jednym aparacie u większej liczby pacjentów w instrukcji obsługi tego glukometru.

Dokładność pomiaru

Na dokładność pomiaru ma wpływ wiele czynników. W celu uzyskania możliwie dokładnych wyników oznaczeń należy przestrzegać zaleceń producenta oraz stosować się do poniższych wskazówek. Ważne jest:

– uzyskanie dużej, wiszącej kropli krwi, która pokryje pole testowe (jeśli tego wymaga stosowana metoda pomiaru),
– dokładne przestrzeganie czasu pomiaru, który jest potrzebny, aby zaszła reakcja oksydazy glukozy, odzwierciedlona przez barwę paska; nie ma tego wymogu w przypadku posługiwania się nowszymi metodami,
– czyste okienko optyczne pozwala na cyfrowy odczyt wyniku; należy uważać, aby go nie zadrapać, gdyż odczyt może być mało czytelny,
– utrzymanie stałej temperatury glukometru i pasków (producent podaje zakres temperatur, w którym gwarantowane jest właściwe funkcjonowanie sprzętu); mierniki i paski poddane działaniu wysokich temperatur (zwykle ponad 39°C) dają fałszy-

cd str. 13

we odczyty, w ekstremalnych temperaturach skraca się także czas ważności pasków testowych.

Zasady epidemiologiczne

– Przed przystąpieniem do pomiaru glikemii należy umyć ręce. Do tego celu należy mieć przygotowany zestaw: mydło w płynie i jednorazowy ręcznik. W sytuacjach szczególnych (podróż, piknik, aktywność fizyczna) zestaw składa się z zamkniętego pojemnika z mokrymi i suchymi gazikami (do mycia i osuszania miejsc nakłucia).
– Przygotowanie zestawu potrzebnego do pomiaru glikemii. Skład stałego zestawu: jałowe gaziki, gaziki ze spirytusem, pojemnik zamknięty na odpady, pojemnik na mokre gaziki, pojemnik na suche gaziki (mycie i osuszanie miejsc nakłucia).
– Lancet , pasek testowy do badania użyć tylko raz.
– Po jednorazowym użyciu pasek testowy, lancet w nakłuwaczu (igłę) wyrzucamy do zamkniętego pojemnika na odpady; może to być np. plastikowa butelka po napojach.
– Utrzymanie w czystości sprzętu do pomiaru glikemii (glukometru, nakłuwacza) oraz etui, w którym sprzęt sie znajduje (właściwe postępowanie ze sprzętem do pomiaru glikemii według załączonej instrukcji obsługi).

Uwaga! Zużytych pasków testowych z krwią nie przetrzymujemy w opakowaniu razem z glukometrem. Zużytych pasków testowych i igieł do nakłuwacza nie wyrzucamy bezpośrednio do kosza na śmieci ani do ogólnego zsypu na śmieci!

– Nakłuwacz do nakłuwania palca jest osobistym urządzeniem.
– W placówkach ochrony zdrowia podczas pomiaru aparatem placówki dokładnie zapoznajemy się z informacją zawartą w instrukcji obsługi tego aparatu co do zaleceń epidemiologicznych przy pomiarze u większej liczby pacjentów (w tych aparatach paski wkłada się do wewnątrz).

INFORMACJE DLA PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

1. Oznaczenia poziomu cukru we krwi włośniczkowej pacjenci wykonują metodą tzw. suchej chemii za pomocą glukometrów.
2. Zaleca się korzystanie z glukometrów podających jako wynik badania stężenie glukozy w osoczu krwi. Jeżeli glukometr wskazuje stężenie glukozy w pełnej krwi, można przeliczyć je na stężenie w osoczu, mnożąc wynik przez 1,11.

ZALECENIA DLA UŻYTKOWNIKÓW APARATÓW DO POMIARU GLIKEMII

1. Ciągła edukacja w zakresie stosowania samokontroli glikemii (umiejętność samodzielnego pomiaru cukru powinna być sprawdzana przez pielęgniarkę przy każdej wizycie w poradni).
3. Przestrzeganie zasad epidemiologicznych.
4. Prawidłowa technika pomiaru.
5. Zaopatrzenie się w dostateczną ilość testów paskowych i lancetów do nakłuwacza z aktualną datą ważności.
7. W razie awarii glukometru skontaktowanie się z punktem sprzedaży, najbliższą poradnią diabetologiczną.

2. Podawanie insuliny wstrzykiwaczem automatycznym typu pen

Prawidłowa technika podawania insuliny wstrzykiwaczem typu pen obejmuje:

1. Przygotowanie zestawu do podawania insuliny (pen, wkład z insuliną, igły z różną numeracją, środek dezynfekcyjny).
2. Umycie rąk ciepłą wodą z mydłem.
3. Przygotowanie pena z insuliną:
   – sprawdzenie nazwy insuliny i daty ważności leku,
   – założenie wkładu z insuliną do pena (zgodnie z instrukcją producenta),
   – prawidłowe wymieszanie insuliny mętnej ,
   – założenie igły do pena z uwzględnieniem zasad aseptyki,
   – wystrzyknięcie 1-2 jednostek insuliny celem odprowadzenia powietrza i wypełnienia przestrzeni w igle,
   – ustawienie właściwej dawki do podania.
4. Przygotowanie miejsca podania insuliny
   – insulinę podajemy w iniekcji podskórnie,
   – miejsce podania insuliny powinno być czyste,
   – sprawdzamy na dozowniku, czy dawka została podana,
   – liczymy do 5-10, aby zabezpieczyć się przed wycieknięciem insuliny z miejsca podania,
   – wyjmujemy igłę,
   – miejsca wkłucia nie przyciskamy gazikiem, nie masujemy,
   – po każdym podaniu insuliny zabezpieczoną igłę wyrzucamy do zamkniętego pojemnika na odpady,
   – toaletę ciała (prysznic, ciepła kąpiel) wykonujemy przed podaniem nocnej insuliny,
   – pamiętamy o zmianie miejsca podawania insuliny.

cd str. 15

OptiClik®

Czas na kliknięcia dające pewność

OptiClik® to nowy wstrzykiwacz przyjazny dla pacjenta:

- **OptiClik®** to słyszalne kliknięcia dające pewność poprawnego użytkowania,
- **OptiClik®** to prosta wymiana wkładu,
- **OptiClik®** to ergonomiczny kształt dający pewność uchwytu.

PL.INS.07.06.03

Informacja naukowa: Sanofi-Aventis® Sp. z o.o., ul. Domaniewska 41, tel. (0-22) 541 46 00, 02-672 Warszawa, www.sanofi-aventis.com.pl

sanofi aventis
Zdrowie przede wszystkim

Miejsca podania insuliny:

- **przednio-boczna część ramienia** (powierzchnia ramienia rozpoczynająca się 4 palce nad stawem łokciowym i kończąca się 4 palce pod stawem ramiennym),
- **brzuch** (fałd po obydwu stronach pępka w odległości 1-2 cm od pępka na szerokość dłoni chorego; wstrzyknięcie w pozycji siedzącej),
- **uda** (przednio-boczna powierzchnia uda rozpoczynająca się na szerokość dłoni poniżej krętarza dużego i tak samo odległa od stawu kolanowego; wstrzyknięcie w pozycji siedzącej),
- **pośladki** (dzielimy w myśli pośladek na cztery części, prowadząc linię pionową przez jego środek, a linię poziomą na wysokości szpary pośladkowej; wstrzyknięcie wykonujemy w górną zewnętrzną część pośladka),
- **łopatka** (ujmując fałd skórny od dolnego kąta łopatki w kierunku linii pachowej).

5. Dbanie o czystość sprzętu do podawania insuliny (futerał oraz wstrzykiwacz z insuliną).
6. Stosowanie się do wymogów sanitarno-epidemiologicznych przy używaniu jednorazowego sprzętu do wykonania iniekcji z insuliny.

Uwaga! Igła do wstrzykiwacza jest produktem jednorazowego użytku. Wielokrotne używanie igły może spowodować:

- zatkanie igły przez znajdującą się w niej skrystalizowaną insulinę, w rezultacie podanie nieprawidłowej dawki insuliny,
- stępienie igły, czego skutkiem są mikrourazy skóry i podskórnej tkanki tłuszczowej,
- mniejszy komfort podania insuliny i ból,
- ryzyko infekcji.

5. Dbanie o czystość sprzętu do podawania insuliny (futerał oraz wstrzykiwacz z insuliną).
6. Stosowanie się do wymogów sanitarno-epidemiologicznych przy używaniu jednorazowego sprzętu do wykonania iniekcji z insuliny.

Zasady epidemiologiczne

– Przed przystąpieniem do przygotowania wstrzykiwacza i podania insuliny należy umyć ręce. Podstawowy zestaw: mydło w płynie, ręcznik jednorazowy. Jeżeli sytuacja jest szczególna (podróż, piknik), zabieramy ze sobą zamknięty pojemnik z mokrymi i suchymi gazikami, ewentualnie nawilżone chusteczki kosmetyczne.
– Przygotowujemy wstrzykiwacz do podania insuliny zgodnie z zasadami aseptyki.
– Po każdorazowym podaniu insuliny zużytą igłę wyrzucamy do zamkniętego pojemnika na odpady.
– Pen jest indywidualnym sprzętem pacjenta. Do każdego rodzaju insuliny należy używać innego pena.

Zalecenia dla użytkowników wstrzykiwacza typu pen

1. Przygotowując insulinę sprawdzamy, czy nie jest uszkodzona fiolka z insuliną i czy jej zawartość nie zmieniła wyglądu. To się zdarza np. w przypadku niewłaściwej temperatury przechowywania insuliny. Nie wolno podawać insuliny zmienionej wizualnie!
2. Przygotowując wstrzykiwacz, przestrzegamy zaleceń producenta.
3. Insulinę aktualnie używaną przechowujemy w temperaturze pokojowej nie dłużej niż 4 tygodnie. Jeżeli temperatura otoczenia przekracza bezpieczną wartość, lek przechowujmy

w lodówce, wyjmując na 30 min przed podaniem, aby w momencie podania osiągnął temperaturę pokojową. Zapas insuliny przechowujemy w lodówce w temperaturze 2-8°C.

Leku nie wolno zamrażać!

4. Insulinę mętną dokładnie mieszamy (30 razy ruchem wahadłowym), insuliny przezroczystej nie mieszamy.
5. Insulina nie powinna być narażona na silne światło słoneczne i mróz. Do jej przewozu używamy torby termoizolacyjnej.
6. Zapewniamy odpowiednią ilość igieł do podawania insuliny o różnej numeracji, pamiętając, że jest to sprzęt jednorazowy i jedna igła może być wykorzystana tylko do jednego wstrzyknięcia.
7. Zapewniamy dostateczny zapas insuliny, dbając, aby lek miał aktualną datę ważności.
8. W razie uszkodzenia wstrzykiwacza typu pen wymieniamy go na nowy (wstrzykiwacze są bezpłatne, dostępne w oddziałach i poradniach diabetologicznych, poradniach rodzinnych).
9. Zmieniamy miejsca podawania insuliny według następujących zasad:
   przez jeden miesiąc miejsca po prawej stronie ciała, przez drugi miesiąc miejsca po lewej stronie ciała. Insulinę wstrzykujemy w miejsce odległe o 1 cm od poprzedniego wstrzyknięcia.
10. Po każdorazowym założeniu igły wypuszczamy 1-2 jednostki insuliny w celu wypełnienia pustej przestrzeni.
11. Pamiętamy o skoordynowaniu działania insuliny z momentem rozpoczęcia posiłku. Czas, jaki musi upłynąć od momentu podania insuliny do spożycia posiłku, zależy od poziomu glikemii przed posiłkiem i rodzaju podawanej insuliny.
12. Futerał zawierający wstrzykiwacz z insuliną powinien być opisany: nazwa insuliny, data włożenia wkładu z insuliną.

3. Ogólne zalecenia i zasady eksploatacji zestawu infuzyjnego w terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny przy użyciu osobistej pompy.

Pompa insulinowa osobista jest to małe urządzenie ze zbiornikiem na insulinę o pojemności 3 ml służące do ciagłego podskórnego podawania insuliny. Program sterujący działaniem pompy umożliwia ustalanie szybkości wlewu insuliny i kontrolę dawkowania.

Zalecenia dla użytkowników osobistych pomp insulinowych

1. Edukacja pacjentów leczonych osobistą pompą insulinową i ich rodzin powinna być procesem ciągłym.
2. Umiejętność korzystania z osobistej pompy insulinowej powinna być sprawdzana przez pielęgniarkę podczas każdej wizyty w poradni.
3. W sytuacjach: złego samopoczucia (hipo/hiperglikemii), dodatkowej choroby, wysiłku fizycznego należy zwiększyć częstotliwość oznaczeń poziomu cukru we krwi oraz kontrolować zawartość ciał ketonowych i glukozy w moczu.
4. Każdy pacjent powinien być wyposażony w tzw.„zestaw pomocy" w skład, którego wchodzą:
   - szybko przyswajalne węglowodany np. glukoza w tabletkach, kostki cukru,
   - zestaw do szybkiego oznaczania glikemii we krwi włośniczkowej (glukometr, suche testy paskowe właściwe dla danego glukometru, nakłuwacz wyposażony w lancet, jednorazowe waciki nasączone środkiem dezynfekcyjnym),

- glukagon – hormon powodujący wzrost stężenia glukozy we krwi, podaje się wtedy, gdy osoba z cukrzycą nie może przełykać,
- suche testy paskowe do oznaczania zawartości ciał ketonowych we krwi lub moczu,
- zapasowy zestaw infuzyjny, zbiornik na insulinę, aparat do instalacji zestawu infuzyjnego – „serter",
- zapasowe baterie do pompy i glukometru,
- wstrzykiwacz typu „pen" wraz z insuliną oraz zalecenia lekarskie dotyczące dawkowania insuliny w sytuacji zakłóceń pracy pompy.

5. Pacjent leczony osobistą pompą insulinową powinien posiadać przy sobie dokument informujący o chorobie np. „legitymacja chorego na cukrzycę", w którym zawarte są wytyczne: jak udzielić pierwszej pomocy, kto jest lekarzem prowadzącym, kogo powiadomić w przypadku problemów zdrowotnych.
6. Dla skutecznej oceny przebiegu leczenia wskazane jest prowadzenie przez pacjenta „dzienniczka samokontroli" lub korzystanie z programów komputerowych ułatwiających wizualizację i analizę danych zapisanych w glukometrze i pompie insulinowej.

Wytyczne dotyczące zestawów infuzyjnych stosowanych w osobistych pompach insulinowych

Rodzaje zestawów infuzyjnych

Zestaw infuzyjny (wkłucie) łączy zbiornik z insuliną znajdujący się w pompie insulinowej z ciałem pacjenta. Składa się z dwóch elementów: drenu i kaniuli. Kaniula zakładana jest do tkanki podskórnej, dzięki temu insulina dostaje się do ciała. Kaniule wkłuć wykonane są z metalu (wkłucie sztywne) bądź z miękkiego materiału zbliżonego do teflonu (wkłucie miękkie).

Zestawy infuzyjne różnią się kształtem, długością kaniuli, drenu, wielkością plastra mocującego, miejscem rozłączenia, a także kątem instalacji.

Każdy pacjent rozpoczynający terapię z zastosowaniem osobistej pompy insulinowej powinien mieć indywidualnie dobrany rodzaj wkłucia przez lekarza lub pielęgniarkę.

Dobór zestawu infuzyjnego zależy od:

- wieku pacjenta,
- grubości tkanki tłuszczowej,
- aktywności ruchowej,
- skłonności do alergii skórnej.

Powierzchnie instalacji zestawów infuzyjnych:

- ramię,
- udo,
- pośladek,
- brzuch,

Powierzchnie, których należy unikać:

- tkanki zbliznowaciałe,
- miejsca narażone na ucisk, i dużą aktywność ruchową,
- zmiany skórne,
- lipodystrofie.

Częstotliwość zmiany zestawu infuzyjnego:

Producenci zestawów zalecają zmianę wkłucia, co 48-72 godziny w zależności od rodzaju wkłucia.

Należy pamiętać, że zestaw infuzyjny powinien być natychmiast zmieniony w przypadku:

- krwawienia w miejscu instalacji,
- uciążliwej bolesności,

- narastających wartości glikemii, mimo prawidłowego dawkowania insuliny,
- cukrzycowej kwasicy ketonowej.

Zalecenia ogólne:

1. Zakładając zestaw infuzyjny w tkance podskórnej należy stosować wyłącznie produkty sterylne przeznaczone do użytku z daną pompą insulinową.
2. Stosowanie innych niż zalecane przez producenta pompy insulinowej produktów i akcesoriów może stworzyć zagrożenie dla zdrowia!
3. Nie należy używać produktów, które uległy przeterminowaniu i/lub opakowania ich są uszkodzone.
4. Każdy zestaw infuzyjny może być użyty tylko 1 raz.

Zasady i technika zakładania zestawu infuzyjnego

Potrzebne akcesoria: insulina, odpowiednio dobrany zestaw infuzyjny, aparat do instalacji wkłucia (serter), zbiornik (strzykawka) na insulinę, waciki nasączone środkiem dezynfekcyjnym, pojemnik na odpady.

1. Umyj ręce wodą z mydłem i dokładnie osusz.
2. Staranie dobierz miejsce wprowadzenia zestawu infuzyjnego.
3. Zatrzymaj pompę, odłącz od wkłucia.
4. Uzupełnij zbiornik (strzykawkę) insuliną.
5. Dokręć do strzykawki nowy dren i uważnie wypełnij go insuliną, usuwając pęcherzyki powietrza.
6. Osoby odczuwające lęk przed założeniem wkłucia mogą stosować na skórę kremy znieczulające (np. krem Emla).
7. Zdezynfekuj skórę wacikiem nasączonym środkiem odkażającym i poczekaj aż wyschnie .
8. Załóż wkłucie zgodnie z zaleceniami producenta.
9. Podczas wprowadzenia wkłucia można użyć automatycznego urządzenia – sertera, dzięki któremu czynność jest łatwiejsza. Serter znosi uczucie bolesności i pomaga zachować odpowiedni kąt instalacji zestawu infuzyjnego.
10. Wprowadzając wkłucie ręcznie, ujmij dwoma palcami fałd skórny, a drugą ręką wprowadź igłę/kaniulę jednym płynnym ruchem.
11. Upewnij się, czy wkłucie jest prawidłowo umocowane.
12. Uruchom pompę insulinową i wypełnij martwą przestrzeń, jaka powstała po usunięciu igły z kaniuli.
13. Zawsze skontroluj glikemię (poziom cukru) 2-3 godziny po założeniu wkłucia.

Zasady usuwania zużytego zestawu infuzyjnego

Zestaw infuzyjny należy usunąć 2-3 godziny po założeniu nowego, w ten sposób zmniejsza się ryzyko przeniesienia bakterii z poprzedniego miejsca wkłucia. Takie postępowanie pozwala także na zresorbowanie insuliny znajdującej się w tkance podskórnej zwłaszcza, jeżeli zmianę wkłucia wykonujemy w niedługim czasie po podaniu bolusa (dawka insuliny związana z posiłkiem i/lub hiperglikemią).

1. Umyj ręce wodą z mydłem i dokładnie osusz.
2. W celu łatwego odklejenia plastra mocującego wkłucie możliwe jest nasączenie go oliwką do pielęgnacji skóry na 30 minut przed usunięciem wkłucia.
3. Usuń wkłucie.

4. Zdezynfekuj miejsce wacikiem nasączonym środkiem odkażającym.
5. Jeżeli to konieczne załóż opatrunek.
6. Zużyty zestaw infuzyjny wyrzuć do zamkniętego pojemnika na odpady.

Przechowywanie zestawów infuzyjnych

1. Zestawy infuzyjne należy przechowywać w temperaturze pokojowej w suchym miejscu, bez narażania na bezpośrednie działanie promieni słonecznych.

4. Przygotowanie osoby z cukrzycą do zabiegu operacyjnego i do badań diagnostycznych

Celem działań przygotowujących do zabiegu operacyjnego jest sprawdzenie ogólnego stanu zdrowia pacjenta i wprowadzenie działań zapobiegawczych, które zapewnią maksymalne bezpieczeństwo pacjenta podczas zabiegu lub badania diagnostycznego wymagającego głodzenia.

– Planowane zabiegi chirurgiczne powinny być wykonywane wtedy, gdy cukrzyca jest dobrze kontrolowana.
– Zabiegi operacyjne powinny być wykonywane tylko w ośrodkach, w których jest możliwość stałej konsultacji diabetologa.
– W celu zagwarantowania bezpieczeństwa konieczna jest ścisła współpraca pomiędzy zespołami chirurgicznym, anestezjologicznym i diabetologicznym.

Dokumenty i inne rzeczy niezbędne przy zgłoszeniu się do szpitala

Dzieci i młodzież:
– wyniki zleconych badań laboratoryjnych, karty informacyjne, sprzęt do samokontroli glikemii, sprzęt do podawania insuliny, dzienniczek samokontroli itp.
– piżama, kapcie i zapasowe ubranie, przybory toaletowe,
– jeśli dziecko używa – pieluszki jednorazowe,
– ulubiona zabawkę (przytulanka).
Towarzyszące dziecku osoby (rodzice) powinny mieć z sobą luźne ubranie, wygodne buty lub kapcie.

Osoby dorosłe:
– wyniki badań laboratoryjnych, karty informacyjne, sprzęt do samokontroli glikemii, sprzęt do podawania insuliny, dzienniczek samokontroli itp.,
– piżama, kapcie, przybory toaletowe,
– leki stosowane przewlekle,
– nie zabierać ze sobą biżuterii, drogich zegarków i innych cennych przedmiotów (konieczność zabezpieczenia przed utratą),
– panie muszą zmyć lakier z paznokci.
Zabiegi operacyjne i badania wymagające głodzenia wykonywane są rano. Przygotowanie farmakologiczne zależy od typu cukrzycy i dotychczas stosowanego leczenia, rodzaju zabiegu i stopnia wyrównania metabolicznego.

Zawsze należy przestrzegać następujących zasad:
– nie podawać stałych pokarmów od północy,
– płyny można podawać do 4 godzin przed zabiegiem (ale po uzgodnieniu z anestezjologiem),
– co godzinę monitorować glikemię na glukometrze według zasad prowadzenia samokontroli glikemii,
– założyć kartę monitorowania parametrów (glikemia, RR, tętno, oddech, temperatura, inne).

Przygotowanie roztworu insuliny we wlewie ciągłym przy użyciu pompy infuzyjnej

Do wlewu dożylnego w pompie infuzyjnej używa się insuliny o krótkim czasie działania.
1. Zabezpieczyć dostęp do żyły.
2. Przygotować roztwór insuliny o stężeniu 1 jednostka/1ml 0,9% roztworu NaCl do przepłukania układu przetoczeniowego (np. z 50 jednostek insuliny rozpuszczalnej i 50 ml roztworu 0,9% NaCl).
3. Przygotowanym roztworem insuliny przepłukać układ przetoczeniowy, tzn. strzykawkę wraz z drenem do strzykawki (insulina osiada na ściankach układu przetoczeniowego, dlatego należy go przepłukać przed podłączeniem do pacjenta).
4. Ponownie przygotować roztwór wg powyższego wzoru w ilości potrzebnej pacjentowi (dziecko potrzebuje mniej, np. 30 ml roztworu insuliny).
5. Nabrać do układu przetoczeniowego ponownie przygotowany roztwór insuliny, podłączyć układ do pompy infuzyjnej i rozpocząć wlew. Wlew wymieniać co 6 godzin.
6. Układ przetoczeniowy z insuliną osłonić od światła lub użyć specjalnego zestawu „do wlewów wymagających ochrony przed światłem" (strzykawka i dren z ciemnego materiału).
7. Szybkość wlewu dożylnego dostosować do glikemii.
8. Dożylny wlew insuliny należy przerwać 60 minut po wstrzyknięciu insuliny podskórnie.

Zasady podawania pozajelitowego substancji odżywczych (aminokwasy, emulsje tłuszczowe) są podobne jak u chorych bez cukrzycy, pod warunkiem właściwej podaży insuliny i glukozy.
Zwykle tzw. małe zabiegi operacyjne (ekstrakcje zębów, nacięcie ropnia, zdjęcie paznokcia itp.) prowadzone w znieczuleniu miejscowym i nie wymagają zmiany dotychczasowej terapii.

Piśmiennictwo

1. *Bolderman K.*: Putting your patients on the pump. American Diabetes Association, 2002.
2. *Hanas R.*: Cukrzyca typu 1 u dzieci, młodzieży i dorosłych. Dia-Pol, Bydgoszcz 2003.
3. *Strauss K., De Gols H., Hannet I., Partanen T.-M., Anders F.*: A pan-European epidemiologic study of insulin injection technigue in patients with diabetes. Pract. Diab. Int. April 2002, 19, 3.
4. *Otto-Buczkowska E.*: Kompendium wiedzy o cukrzycy – wybrane zagadnienia patologii, diagnostyki i leczenia. Bielsko-Biała 2003.
5. Standardy postępowania w diabetologii. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego 2007.
6. *Walsh J., Roberts R.*: Pumping Insulin. Torrey Pines Press, San Diego 2000.
7. *Wolpert H.*: Smart Pumping for People with Diabetes. ADA 2003.
8. www.cukrzyca.info.pl

Warszawa, październik 2007 rok

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii ma przyjemność już teraz zaprosić wszystkich zainteresowanych członków PFED na III edycję kursu dokształcającego w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego.

ZAPROSZENIE
KURS DOKSZTAŁCAJĄCY W ZAKRESIE PIELĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO
III EDYCJA
18.04 – 23.04.2008

PROGRAM

POLSKA FEDERACJA EDUKACJI W DIABETOLOGII

Program ogólny

1. Cukrzyca – podstawowe informacje o chorobie.
2. Powikłania w przebiegu cukrzycy.
3. Pielęgnowanie osób chorych na cukrzycę.
4. Edukacja zdrowotna chorych na cukrzycę.

Zajęcia realizowane będą metodą wykładów, ćwiczeń oraz warsztatów praktycznych umiejętności w zakresie: odżywiania w cukrzycy, zasad prowadzenia insulinoterapii, zasad prowadzenia samokontroli glikemii.

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

Tryb kształcenia: mieszany
Planowany czas trwania kursu: 18.04 – 23.04.2008
Ostateczny termin przyjmowania zgłoszeń: 28.03.2008
Patronat merytoryczny kursu: Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa dr n. biol. Grażyna Kruk-Kupiec
Partnerzy organizatora kształcenia:

1. Abbot Diabetes Care
2. Bioton S.A.
3. Medtronic MiniMed
4. Sanofi-Aventis

Podstawa prawna:

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych
2. Decyzja administracyjna Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

KWALIFIKACJA

Do kursu dokształcającego może przystąpić pielęgniarka/położna, która:

1. posiada prawo wykonywania zawodu
2. posiada co najmniej trzymiesięczny staż pracy w zawodzie
3. została zakwalifikowana do odbycia kursu dokształcającego przez organizatora kształcenia – członkowstwo w Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

Kryteria kwalifikacji do kursu:
Kwalifikacja uczestników odbędzie się na podstawie analizy złożonej dokumentacji.
Wymagana dokumentacja:

1. kserokopia dokumentu – prawo wykonywania zawodu
2. karta zgłoszenia uczestnictwa w kursie dokształcającym – poprzez indywidualne zgłoszenie lub zgłoszenie przez pracodawcę. Formularze zgłoszeniowe do pobrania na stronie www.pfed.org.pl – Kursy PFED.
3. zamieszczenie informacji w formularzu zgłoszeniowym o nieuczestniczeniu w kursie dokształcającym w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego w ciągu ostatnich pięciu lat pracy na stanowisku pielęgniarki/ położnej,
4. kserokopia zaświadczenia o ukończeniu kursu decyzją CKPP i P, jeśli osoba zgłaszająca się taki kurs ukończyła (liczymy na rzetelne wypełnienie karty w punkcie: ukończone kursy)
5. kserokopia wpłaty składki członkowskiej PFED

Warunkiem przyjęcia zgłoszenia jest spełnienie wszystkich w/w kryteriów. O kolejności przyjęć decyduje kolejność zgłoszeń członków PFED.

Organizatorzy pokrywają w całości koszty kształcenia (wyżywienie, nocleg, opłata za kurs). Uczestnik pokrywa we własnym zakresie koszty związane z dojazdem na kurs i powrotem oraz opłatę wpisową na kurs w wysokości 50 PLN.
Osoby zakwalifikowane na kurs otrzymają informację pisemną dotyczącą miejsca, w którym kurs się odbędzie. Osoby zakwalifikowane dokonują opłaty wpisowej na kurs 50 PLN na konto PFED z dopiskiem „Opłata wpisowa na kurs".

Numer konta:
Oddział O/Warszawa 169
ul. F. Zamoyskiego 51 A, 03-801 Warszawa
nr konta: 98105010251000002302941964
Polska Federacja Edukacji w Diabetologii
Poradnia Diabetologiczna
Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka"
ul. Al. Dzieci Polskich 20, 04-730 Warszawa
tel. (0 22) 815 70 96, fax. (0 22) 815 12 32

ENDCUP – zaproszenie na kurs FEND do Londynu i Barcelony

Z ramienia FENDu chciałybyśmy zaprosić dwie pielęgniarki z Polski, wybrane przez Zarząd PFEDu, do wzięcia udziału w kursie FEND European Nurses Diabetes Collaborative University Project (ENDCUP), **trwającym od 13 do 21 czerwca 2008 roku**. Wszystkie wydatki, włączając podróż (w klasie ekonomicznej), zakwaterowanie na uniwersytecie, rejestracja i wykłady, będą opłacone prze FEND. Wszystko czego oczekujemy to Wasze chęci i zaangażowanie. To wymagający kurs, podzielony na dwie części: **Moduł I** to *Diagnostyka i postępowanie terapeutyczne* oraz **Moduł II** – *Edukacja pacjenta*. Odbędą się one w Londynie, w czerwcu 2008 roku. Moduł III to moduł badawczy, który odbędzie się w Barcelonie, w lipcu 2009. Podobnie jak w przypadku Modułu I i II wszystkie wydatki, zwiazane z uczestnictwem przedstawicielek PFED, będą opłacone przez FEND.
Załączamy formularz zgłoszeniowy, który należy wypełnić i przesłać do administratora kursu.

Pozdrawiamy
Anne-Marie Felton, President FEND
Deirdre Cregan, Membership Secretary

Spotkanie naszych przedstawicielek – od lewej – R. Adamskiej, M. Młynarczuk oraz A. Szewczyk z A.M. Felton w Amsterdamie podczas FEDNu

FORMULARZE ZGŁOSZENIOWE DO POBRANIA NA STRONIE www.pfed.org.pl.
Szczegółowe informacje na www.fend.org. Wypełnione formularze należy przesłać na adres redakcja@pfed.org.pl lub pocztą na adres siedziby PFED, **do 25 listopada 2007 roku.** Wybrane przez Zarząd przedstawicielki zostaną powiadomione o przyjęciu drogą elektroniczną, do 30 listopada 2007 r.

KONKURS PTP 2007

II miejsce w konkursie „Pielęgniarka Roku 2006" dla Agnieszki Kopańskiej, członkini PFED

W imieniu Zarządu PFED i wszystkich członków Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii składamy serdeczne gratulacje naszej koleżance Agnieszce Kopańskiej – członkini PFED, z okazji zdobycia II miejsca w II Ogólnopolskim Konkursie „Pielęgniarka Roku 2006", zorganizowanego przez Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.
Oto skrót relacji samej laureatki.
Zarząd PFED

Szanowne Koleżanki,
Mam nadzieję, że moją relacją zachęcę Was, Drogie Koleżanki, do wzięcia udziału w konkursie w przyszłym roku. Zapewniam, że jest to niezapomniane przeżycie!
Celem konkursu było wyłonienie i nagrodzenie osób o najlepszym przygotowaniu zawodowym, etycznym i zaangażowaniu na rzecz środowiska pielęgniarskiego. Informacje o konkursie trafiły do Zakładów Opieki Zdrowotnej pod koniec zeszłego roku. Do końca stycznia trwał pierwszy etap, który polegał na wyłonieniu kandydatek przez pracodawców. Drugi etap konkursu odbył się 9 marca 2007 roku jednocześnie w kilku miastach Polski, w Oddziałach Wojewódzkich PTP. Polegał na napisaniu testu sprawdzającego, składającego się z 40 pytań zamkniętych. Test obejmował zagadnienia z zakresu historii i teorii pielęgnowania oraz przekroju wiedzy ze wszystkich dziedzin pielęgniarstwa. Test dawał doskonałą możliwość sprawdzenia swojej wiedzy ogólnej – był wykładnią tego, co jeszcze można przeczytać, sprawdzić i dowiedzieć się, aby w przyszłym roku wypaść lepiej. Uważam, że konkurs taki jest doskonałą motywacją do samokształcenia i każda z nas powinna podjąć to wyzwanie. Do III etapu konkursu zakwalifikowały się osoby, które w każdym z miast zdobyły najwyższą liczbę punktów z testu sprawdzającego. Polegał on na przygotowaniu i zaprezentowaniu pracy pt.: „Kodeks Etyki Polskiej Pielęgniarki a realizacja i zastosowanie praktyczne w moim życiu." Przygotowanie prezentacji zajęło mi dużo czasu, gdyż temat był bardzo obszerny. Przedstawianie pracy zajęło 30 minut – wbrew pozorom jest to bardzo mało czasu, aby poruszyć wszystkie nurtujące nasze środowisko problemy. Musiałam więc skupić się na przedstawieniu kilku konkretnych przypadków. W związku z tym, że pracuję z pacjentami chorymi na cukrzycę, opisałam- między innymi-problem etyczny dotyczący mężczyzny ze świeżo wykrytą cukrzycą.
Prezentowanie prac odbyło się 10 maja 2007 roku w Warszawie. Wzięło w nim udział 13 pielęgniarek. Komisja trzymała nas w napięciu do czasu uroczystego ogłoszenia wyników konkursu, który odbył się w Auli Wojskowego Instytutu Medycznego dnia 11.05.2007. Otrzymałyśmy miłe upominki oraz serdeczne gratulacje od wszystkich zebranych.

Pozdrawiam Was serdecznie,
Agnieszka Kopańska
Klinika Kardiologii i Chorób Metabolicznych
Centralny Szpital Kliniczny MON, Warszawa

Zwycięska praca Agnieszki Kopańskiej dostępna jest na stronie www.pfed.org.pl: Archiwum – 2007 – Konkurs PTP 2007

Amsterdam

Stoisko PFED podczas wystawy w Amsterdamie, od lewej – R. Adamska, H. Zych-Cisoń, M. Młynarczuk, A. Bauman, A. Szewczyk, prof. W. Karnafel

Od lewej M. Młynarczuk, prof. J. Sieradzki, A. Szewczyk

Konferencje w Amsterdamie – nasze uczestnictwo w EASD i FEND

W dniach 14-15 września 2007 r. odbyła się w Amsterdamie 12. Międzynarodowa Konferencja Stowarzyszenia Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych FEND – Federation of European Nurses in Diabetes, w której uczestniczyły przedstawiecielki PFED.

Ponad 600 uczestników z Europy i świata gościł urzekający urokiem kanałów Amsterdam, rodzime miasto sławnego malarza Rembranta van Rijn. Organizatorzy przygotowali niezwykle interesujący program poszczególnych sesji, nawiązujący do głównej tematyki konferencji: „*Wizerunek cukrzycy: osobisty, profesjonalny, polityczny, socjalny*." Wysoki poziom wystąpień gwarantowali prelegenci zaproszeni z Anglii, Holandii, Finlandii, Niemiec, Szwajcarii, Belgii, Luksemburga, Irlandii, Turcji i Szwecji. W programie przewidziano miejsce na sesje plakatowe oraz warsztaty. Podczas konferencji FEND delegacja ze stowarzyszenia PFED miała możliwość rozmowy z przewodniczącą FEND, A. M. Felton na temat współpracy w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego w Polsce. Przewodnicząca FEND przyjęła zaproszenie z naszej strony do współpracy przy tworzeniu Magazynu Edukacyjnego PFED. Podczas spotkania zaprosiła również na kurs FEND dwie pielęgniarki z Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, których poziom znajomości języka angielskiego pozwoli na aktywny udział w wykładach i warsztatach.

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, we współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Diabetyków oraz Polskim Towarzystwem Diabetologicznym, w dalszej części konferencji organizowanej przez EASD – European Association for the Study of Diabetes były, również w Amsterdamie, wystawcami reprezentującymi dorobek i działalność swoich organizacji. Udział stowarzyszenia PFED w konferencji EASD pozwolił na uzyskanie kontaktów z innymi stowarzyszeniami, wymianę doświadczeń w zakresie opieki diabetologicznej oraz stworzył szersze możliwości rozwoju stowarzyszenia i współpracy w Europie i na świecie.

Należy zauważyć, że spotkania organizowane corocznie przez FEND oraz EASD są jednymi z nielicznych, które skupiają wszystkich członków zespołu terapeutycznego biorącego udział w opiece diabetologicznej wraz z profesjonalnymi organizacjami pozarządowymi, towarzystwami i stowarzyszeniami działającymi w diabetologii.

Na konferencji w Amsterdamie Polskę z ramienia PFED reprezentowały: Mirosława Młynarczuk, Renata Adamska, Sabina Przewoźniak oraz Alicja Szewczyk.

- Alicja Szewczyk
- Renata Adamska

Pięćdziesięciolecie Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

Z okazji jubileuszu 50-lecia Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, 15 września bieżącego roku w Akademii Medycznej w Warszawie odbyła się Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Pielęgniarstwo polskie na przełomie wieków – 50 lat PTP".

Uczestników konferencji powitała przewodnicząca PTP Dorota Kilańska. Wśród gości obecni byli przedstawiciele organizacji pielęgniarskich z kraju i zagranicy, przedstawiciele władz uczelni, politycy, nestorki polskiego pielęgniarstwa oraz licznie przybyłe pielęgniarki z całego kraju. Polską Federację Edukacji w Diabetologii reprezentowała Renata Seredyn, która na ręce przewodniczącej PTP przekazała list gratulacyjny z okazji jubileuszu Towarzystwa.

Konferencji towarzyszyła wystawa „Wzorce pokoleniowe pielęgniarek polskich" stworzona przez Główną Komisję Historyczną PTP. Na konferencji podsumowano 50-letni okres działalności Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego. Spojrzenie w przeszłość na korzenie zawodu było okazją do zwrócenia uwagi na problemy współczesnego pielęgniarstwa .

Przewodnicząca Europejskiej Federacji Stowarzyszeń Pielęgniarek – Annette Kennedy mówiła o wyzwaniach dla współczesnego pielęgniarstwa na świecie. *Pielęgniarki, rządzący oraz organizacje zdrowotne na całym świecie mają wobec organizacji pielęgniarskich ogromny dług wdzięczności za ich zaangażowanie, które w większości podejmowane jest przez wolontariuszy. Organizacje pielęgniarskie pomogły poprawić edukację oraz warunki pracy, w konsekwencji jakość opieki zdrowotnej. Wraz ze wzrostem reform w ochronie zdrowia, w których budżet na opiekę zdrowotną jest coraz bardziej obcinany, pielęgniarki potrzebują wsparcia organizacji pielęgniarskich, które staną w ich obronie. Wierzę, że każda pielęgniarka ma prawo do bezpiecznego środowiska pracy. Oznacza to odpowiednią ilość personelu, odpowiednie wyposażenie oraz bezpieczne struktury wolne od fizycznej i psychicznej przemocy, a także wolne od strachu przed odwetem za zgłoszenie niekorzystnych działań lub niebezpiecznych praktyk. Pomimo, że pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w świadczeniu usług w opiece zdrowotnej, znaczenie ich roli często pozostaje niezauważone lub lekceważone przez większość świata medycyny i opieki zdrowotnej. Pielęgniarki i położne stanowią ponad 40% zatrudnionych w opiece zdrowotnej w większości krajów. 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku pielęgniarki i położne podejmują decyzje, które są kluczowe dla odzyskania zdrowia bądź utrzymania sprawności. Jednakże, te ważne decyzje są rzadko rozpoznawane, doceniane lub dokumentowane. W każdym obszarze postępowania pielęgniarstwo jest odpowiedzialne za wdrożenie medycznych i ekonomicznych decyzji w opiece nad pacjentem".* Pełny tekst wystąpienia Annette Kennedy znajduje się na stronie internetowej Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego.

> „Pielęgniarki, rządzący oraz organizacje zdrowotne na całym świecie, mają wobec organizacji pielęgniarskich ogromny dług wdzięczności, za ich zaangażowanie, które w większości podejmowane jest przez wolontariuszy. Organizacje pielęgniarskie pomogły poprawić edukację oraz warunki pracy, a w konsekwencji, jakość opieki zdrowotnej"
>
> Annette Kennedy

W liście do uczestników jubileuszu przewodnicząca PTP, Dorota Kilańska przytoczyła słowa pierwszej dyrektorki Warszawskiej Szkoły Pielegniarstwa, pani Helen Bridge, dotyczące tożsamości zawodowej pielęgniarek, która mierzona jest m.in. uczestnictwem w pracach stowarzyszenia pielęgniarskiego „Absolwentki, które dostatecznie nie interesują się swym stowarzyszeniem i nie popierają go czynnie, nie mają też głębszego zainteresowania dla szkoły, a może i dla pielęgniarstwa w ogóle (…) Stowarzyszenie szkolne jest pierwszym stopniem dla Stowarzyszenia Narodowego, to zaś znowu do Stowarzyszenia Międzynarodowego. Czy mamy pozostać odosobnioną grupą polską? Czy lepiej stać się czynnym członkiem w ogólnych sprawach pielęgniarskich?"

Poddajemy dyskusji przytoczone słowa członkom Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii.

- Renata Seredyn
- Alicja Szewczyk

POZIOM I ORGANIZACJA OPIEKI NAD PACJENTAMI Z CUKRZYCĄ PRZEBYWAJĄCYMI W RÓŻNYCH ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

THE QUALITY AND ORGANIZATION OF INPATIENTS' CARE ON DIFFERENT HOSPITAL WARDS

ALICJA SZEWCZYK — Poradnia Diabetologiczna Kliniki Chorób Metabolicznych, Endokrynologii i Diabetologii IP-CZD w Warszawie, email: ***alicja.szewczyk@pfed.org.pl***, kierownik placówki – Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Piontek

ELŻBIETA KOŚCIŃSKA — Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, email: ***elzbieta.koscinska@pfed.org.pl***, kierownik placówki – Prof. dr hab. UKW Maria Kuchcińska

GRAŻYNA KRUK-KUPIEC — Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa

MIROSŁAWA MŁYNARCZUK — Klinika Gastroenterologii i Chorób Przemiany Materii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie, email: ***miroslawa.mlynarczuk@pfed.org.pl***, kierownik placówki - Prof. dr hab. n. med. Waldemar Karnafel

JOLANTA NOWAK — Wojewódzka Poradnia dla Chorych na Cukrzycę, Zespół Wojewódzkich Przychodni Specjalistycznych w Zabrzu, email: ***jolanta.nowak@pfed.org.pl***, kierownik placówki – Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek

SABINA PRZEWOŹNIAK — Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego, Szpital Kliniczny im. K. Jonschera Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, email: ***sabina.przewozniak@pfed.org.pl***, kierownik placówki – Dr hab. n. med. Marek Niedziela

JADWIGA SPORN — Oddział Kliniczny Kliniki Chorób Metabolicznych, Szpital Uniwersytecki w Krakowie, email: ***jadwiga.sporn@pfed.org.pl***, kierownik placówki – Prof. dr hab. n med. Jacek Sieradzki

STRESZCZENIE

Treścią artykułu jest przedstawienie wyników badań przeprowadzonych przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii i Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa. Analiza wyników skłania do podkreślenia znaczenia ustawicznego kształcenia personelu medycznego w zakresie opieki nad pacjentami z cukrzycą.

Pytania zadane respondentom dotyczyły ilości osób zatrudnionych na różnych oddziałach w szpitalach i klinikach w Polsce zajmujących się osobami z cukrzycą, oceny jakości oferowanej opieki diabetologicznej, a także uczestnictwa w szkoleniach z zakresu terapii cukrzycy dla personelu medycznego. Analizie poddano również przyczyny niewystarczającej edukacji w tym zakresie.

SŁOWA KLUCZOWE

cukrzyca, wiedza o chorobie, kształcenie podyplomowe

WSTĘP

W 2006 roku do wszystkich klinik i szpitali w Polsce stowarzyszenie Polska Federacja Edukacji w Diabetologii (PFED) rozesłało ankietę pt. „Poziom i organizacja opieki nad pacjentami z cukrzycą przebywającymi w różnych oddziałach szpitalnych". Ankieta skierowana była do pielęgniarek.

Przedmiotem badań prowadzonych przez PFED i konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa były opinie pielęgniarek na temat poziomu i organizacji opieki nad ludźmi z cukrzycą.

Celem badań było poznanie i określenie poziomu i organizacji opieki nad pacjentami z cukrzycą przebywającymi w różnych oddziałach szpitalnych, a tym samym określenie stopnia zapotrzebowania na wykwalifikowany w tym zakresie personel.

Ankieta zawierała 19 pytań dotyczących organizacji opieki diabetologicznej w oddziale. Pytania były zaopatrzone w kafeterię półotwartą, oraz 6 pytań tzw. „metryczkowych" dotyczących danych na temat respondenta.

WYNIKI BADAŃ

Zwrotnie otrzymano 319 ankiet. Do analizy wykorzystano ich 311, a 8 ankiet nie poddano analizie, ponieważ były wypełnione tylko częściowo.
Charakterystyka respondentów wg zmiennej – wiek wyglądała następująco:
najwięcej badanych (26,7%) mieściło się w przedziale wiekowym 36-40 lat, najmniej (1,3%) w przedziale wiekowym 56-60 lat.
Jeśli chodzi o liczbę pacjentów z cukrzycą przebywających w oddziale, to respondenci wymieniali liczby od 4 do 70. Dla jasności problemu obliczono średnią arytmetyczną, wynosiła ona 30.

Istotne dla poziomu opieki diabetologicznej jest zatrudnienie w oddziale lub przynajmniej w szpitalu, w pełnym wymiarze godzin, osoby zajmującej się edukacją pacjentów z cukrzycą – pielęgniarki, dietetyka, psychologa, rehabilitanta. Z opinii respondentów wynika, że:

– w 87,8% badanych oddziałów nie ma zatrudnionej w pełnym wymiarze godzin osoby zajmującej się edukacją ludzi z cukrzycą,
– tylko w 16,7% szpitali jest zatrudniona w pełnym wymiarze godzin pielęgniarka zajmująca się edukacją pacjentów z cukrzycą,
– według opinii 74,3% badanych najczęściej opiekę nad pacjentem sprawują wszystkie pielęgniarki zatrudnione w oddziale, a zdaniem 67,5% badanych wszyscy lekarze z oddziału.

Podobnie niepokojące rezultaty uzyskano w zakresie stałej opieki: dietetyka, psychologa oraz rehabilitanta. Według opinii badanych stała pomoc dietetyka jest zapewniona w 25,4% oddziałów, pomoc psychologa w 27,3% oddziałów, natomiast pomoc rehabilitanta w 68,8% oddziałów.

Pytania analizowane do tej pory dotyczyły faktów, czy zatrudnieni są: pielęgniarka, dietetyk, psycholog, rehabilitant oraz ilu pacjentów przebywa w oddziale? Na rodzaj udzielonej tu przez respondenta odpowiedzi nie mogą mieć wpływu żadne czynniki subiektywne. Respondent po prostu stwierdzał, czy faktycznie dany specjalista jest zatrudniony, czy nie. Podsumowując zatem wyniki uzyskane podczas badań, dotyczących poziomu jakości opieki diabetologicznej, możemy odwołać się do opinii i zaleceń DESG, w sprawie edukacji diabetologicznej. Wszyscy czołowi polscy i zagraniczni diabetolodzy jednoznacznie podkreślają znaczenie zespołów edukacyjnych (pacjent, pielęgniarka, lekarz, dietetyk, psycholog, rehabilitant). Każdy z wymienionych członków zespołu stanowi istotne jego ogniwo. Zawsze, gdy ten łańcuch zostanie osłabiony przez brak któregokolwiek ogniwa, opieka nad pacjentem i edukacja nie mogą być w pełni skuteczne. Biorąc także pod uwagę liczbę pacjentów w ciągu miesiąca przebywających w oddziale oraz fakt, że będzie ona wzrastać, a nie maleć, należy stwierdzić, że poziom opieki diabetologicznej w aspekcie liczby zatrudnienia specjalistów w badanych placówkach jest niezadowalający.

Kolejne pytanie, które poddano analizie brzmiało: Czy Pana/i zdaniem pacjenci przebywający w oddziale, w którym Pan/i pracuje, mają zapewnioną opiekę diabetologiczną w wystarczającym stopniu?
W odpowiedzi na to pytanie 45,3% respondentów stwierdziło, że tak, 6% twierdziło, że nie wie, zdaniem 48,7% badanych opieka nie jest zapewniona w wystarczającym stopniu.

Należy zauważyć, że odpowiedź na to pytanie ma charakter subiektywny. Podyktowana może być między innymi poziomem wiedzy z zakresu diabetologii. Oczywistym wydaje się, że aby realizować i oceniać opiekę nad pacjentami z cukrzycą należy znać ich potrzeby i problemy. W związku z powyższym respondentom zadano również pytania o szkolenia z zakresu cukrzycy. Czy uczestniczyli w takich szkoleniach, jak często, jeżeli nie, to dlaczego oraz jak oceniają swoją wiedzę w tym zakresie.

Z analizy badań wynika, że tylko 42,8% respondentów uczestniczyło w szkoleniach z zakresu diabetologii. Z tego 10% jako powód uczestnictwa w szkoleniach podaje oddelegowanie przez zakład pracy. Pozostali uczestniczyli, ponieważ stwierdzili, że ich poziom wiedzy z tego zakresu jest zbyt niski.

Żadna z badanych osób nie uczestniczyła w szkoleniu cyklicznym. Były to szkolenia pojedyncze trwające najczęściej jeden lub dwa dni lub po kilka godzin.

Najczęściej wymieniane przez respondentów przyczyny braku uczestnictwa w szkoleniach to: brak szkoleń wewnątrzoddziałowych, brak pieniędzy, brak zgody zakładu pracy 26,3% (najczęściej deklarowany powód).

Tylko 29,6% badanych deklarowało, że w oddziałach, w których pracują organizowane są szkolenia wewnątrzoddziałowe.
Zdaniem 12,7% respondentów najczęstsza problematyka szkoleń, w których uczestniczyli to problematyka żywienia, powikłania cukrzycy oraz obsługa sprzętu (wstrzykiwacze insuliny, glukometry).

Respondentów poproszono również o subiektywną samoocenę poziomu wiedzy w poszczególnych zakresach. Najczęściej (41,4% badanych) jako bardzo dobry i dobry poziom wiedzy oceniali w zakresie patogenezy i powikłań (39,2% badanych.)

Niewątpliwie zadowalający jest fakt, że 86,8% badanych widzi konieczność i potrzebę organizowania szkoleń z zakresu diabetologii. Respondenci motywują to niskim poziomem wiedzy zarówno personelu jak i samych chorych. Zwracają również uwagę na ciągle wzrastającą liczbę chorych na cukrzycę.

Analizę tej części wyników badań podsumowano następująco:
Istnieje potrzeba organizowania wewnątrz oddziałowych szkoleń z zakresu opieki diabetologicznej a także umożliwienie pracownikom (poprzez oddelegowywanie i refundowanie) uczestnictwa w szkoleniach cyklicznych.

PODSUMOWANIE

1. Skuteczne leczenie cukrzycy opiera się na edukacji terapeutycznej, która jest fundamentem w utrzymaniu zdrowia osoby z cukrzycą.

2. Poziom i organizacja opieki diabetologicznej w Polsce są niewystarczające zarówno pod względem liczby zatrudnionych specjalistów, jak organizacji oraz dostępności szkoleń dla personelu pielęgniarskiego.

3. W procesie szkolenia osoby z cukrzycą ściśle określa się rolę pielęgniarki diabetologicznej, która posiada wiadomości z dziedziny diabetologii, pedagogiki, psychologii, metodologii nauczania. Wymaga się od niej także zapewnienia właściwej komunikacji między wszystkimi członkami zespołu terapeutycznego.

4. Profesjonalizm zawodowy możliwy jest do osiągnięcia tylko w drodze kształcenia ustawicznego, aby poprzez zachowanie ciągłości i systematyczności uczenia się zapewnić stały rozwój i uchronić zdobytą wiedzę przed dezaktualizacją.

5. Kluczowym ogniwem ustawicznego kształcenia każdej pielęgniarki i położnej jest kształcenie podyplomowe, którego zasadniczym celem jest dostosowywanie umiejętności pielęgniarek i położnych do stale rosnących potrzeb i wymagań zdrowotnych odbiorców usług, wdrażanie i stosowanie najnowszych osiągnięć nauki i techniki do praktyki zawodowej oraz umacnianie pozytywnego i kreatywnego stosunku do wykonywanej pracy.

BIBLIOGRAFIA – dostępna u autorów i w redakcji

Firma BIOTON SA,

producent polskiej insuliny ludzkiej i ekspert w dziedzinie diabetologii dziękuje Środowisku Diabetologicznemu za przyznanie podczas Sympozjum Diabetologicznego Diabetica Expo w Toruniu następujących nagród:

I miejsce
w kategorii przyjaciel Lekarzy Diabetologów i Chorych na Cukrzycę

I miejsce
w kategorii lek

III miejsce
w kategorii sprzęt rehabilitacyjno-diagnostyczny
za System Iniekcyjny Autopen

IBA BIOTON

SIEDZIBA SPÓŁKI BIOTON S.A. ul. Starościńska 5, 02-516 Warszawa
ADRES DO KORESPONDENCJI BIOTON S.A., Macierzysz, ul. Poznańska 12, 05-850 Ożarów Mazowiecki,
tel. +48 22 721 40 00; fax +48 22 721 13 33 bioton@bioton.pl; info@bioton.pl

BIO.04.10.07