

Streszczenia XV Konferencji Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego Rzeszów, 7-9 kwietnia 2016

Sesja Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

Oprogramowanie GlucoContro - użyteczne funkcje wspierające edukację pacjenta i analizę wyników leczenia

Natasza Tobiasz-Kalkun^{1,2,3}, Teresa Benbenek-Klupa⁴

¹Katedra Dietetyki, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

²Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, Warszawa

³Laboratorium Badań Innowacyjnych w Dietetyce, Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych, Uniwersytet Rzeszowski

Terapia cukrzycy każdego typu może być dziś przedstawiona w formie pewnego rodzaju obrazu cyfrowego, jaki można uzyskać dzięki programom komputerowym do analizy wartości glikemii zapisanych w pamięci glukometru. Wizyta edukacyjna wspierana programem komputerowym nie pozwala pielęgniarcom diabetologicznym popaść w rutynę zawodową, a pacjentów motywuje do autoterapii. Program GlucoContro (Ascensia Diabetes Care) obrazuje efekty leczenia i pomaga wyciągać we współpracy z pacjentem trafne, akceptowane przez niego wnioski, które są bezcenną wskazówką na kolejne miesiące leczenia. Narzędzie to motywuje pacjentów do pozytywnych zmian, a pielęgniarki do indywidualnego podejścia edukacyjnego. W trakcie prezentacji przedstawiono raporty danych w programie GlucoContro, które mają szczególne znaczenie dla pracy pielęgniarstwa. Celem takiej formy prezentacji jest postawienie odpowiedzi na pytanie: jaka wartość procentowa (%) hipoglikemii i hiperglikemii jest akceptowana w sytuacji, kiedy pacjent osiąga cele terapeutyczne? (m.in. docelowa wartość HbA1c). Drugi filar omawianych raportów dotyczył zalecanych pacjentowi wartości docelowych glikemii z uwzględnieniem typu cukrzycy, na jaką choruje. Program GlucoContro zwraca uwagę pielęgniarstwa i pacjenta na informacje, których nie można odczytać jedynie z papierowego dzienniczka samokontroli. Prezentowane w trakcie wykładu zagadnienia mają na celu wzmocnić przekonanie środowiska pielęgniarstwa do stosowania programu GlucoContro w codziennej praktyce zawodowej.

Pokolenie „Homo Mediens”- czy potrzebne są zmiany metod edukacji diabetologicznej?

Natasza Tobiasz-Kalkun^{1,2,3},

¹Katedra Dietetyki, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

²Polska Federacja Edukacji w Diabetologii, Warszawa

³Laboratorium Badań Innowacyjnych w Dietetyce, Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych, Uniwersytet Rzeszowski

Określenie „pokolenie Homo Mediens” („człowiek mediowany”) odnosi się do osób urodzonych po roku 1990 (ok. 20-letnich), dla których elektroniczne media są naturalnym środowiskiem rozwoju, a także nauki i codziennego funkcjonowania. Liczne badania

wskazują, że cechą charakterystyczną dla osób z tego pokolenia są zmiany, przejawiające się między innymi odmiennym sposobem przetwarzania informacji i myślenia logicznego, co może wpływać na sposób uczenia się. Kształtowanie umiejętności intelektualnych takich jak analiza, wyciąganie wniosków i podejmowanie decyzji w sytuacji codziennego życia z cukrzycą są niezbędnym elementem edukacji samokontroli w insulinoterapii funkcjonalnej. Insulinoterapia funkcjonalna jest wskazaniem do leczenia szczególnie cukrzycy typu 1, na którą najczęściej zapadają właśnie osoby w młodym wieku.

Celem pracy jest dyskusja dostępnych danych i próba sformułowania odpowiedzi na pytanie, czy rzeczywiście edukacja diabetologiczna w zakresie samokontroli w cukrzycy typu 1 prowadzona u dzieci z pokolenia „zmediowanego” wymaga zmian metod edukacji oraz na czym te zmiany powinny polegać?

Zwiększenie zaangażowania pacjentów w proces leczenia cukrzycy – FreeStyle AutoAssist 2.0: nowe możliwości

Alicja Szewczyk

Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”,
Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Właściwa kontrola metaboliczna cukrzycy w istotny sposób zmniejsza ryzyko rozwoju i progresji przewlekłych powikłań, poprawia komfort i jakość życia. Jednym z warunków dobrych wyników terapii jest aktywny i świadomy udział chorego, jego rodziny oraz najbliższego otoczenia w procesie terapeutycznym.

Samokontrola, która jest podstawą leczenia cukrzycy, jest możliwa tylko przy prowadzeniu ciągłej profesjonalnej edukacji, zaplanowanej indywidualnie do potrzeb i możliwości konkretnego pacjenta z cukrzycą.

Program FreeStyle Auto-Assist wersja 2.0 jest przeznaczony dla osób chorujących na cukrzycę i wykwalifikowanego personelu medycznego do przeglądania, analiz i oceny informacji, takich jak wyniki pomiaru stężenia glukozy we krwi, wyniki pomiaru stężenia ciał ketonowych we krwi i innych danych z glukometru, takich jak dawki insuliny i dane dotyczące węglowodanów. W ramach wspomaganie skutecznego postępowania w cukrzycy system analizy danych za pomocą programu komputerowego może zwiększyć zaangażowanie pacjenta i umożliwić lepszą kontrolę metaboliczną.

Dobre przyswojenie przez pacjenta wiedzy na temat cukrzycy jest podstawą zarówno do wyrabiania odpowiednich umiejętności, jak i wykształcania motywacji do uczestnictwa w terapii i pogłębianiu wiedzy o cukrzycy.

Zaawansowane technologie informatyczne uczyniły edukację w tym obszarze bardziej interesującą. Dostępność do nowych technologii w domu pomaga pacjentom i ich rodzinom w aktywnym uczestniczeniu w planowaniu opieki, zarządzaniu samoopieką. Umożliwia również dostarczenie informacji w odpowiednim czasie z wykorzystaniem wsparcia on line.

Efektywność technologii zaznacza się między innymi w dostarczaniu pacjentom oraz ich rodzinom aktualnych informacji o samokontroli glikemii. Dostępne oprogramowanie umożliwia dokonanie analizy wyników oraz pozwala na długoterminową optymalizację wyników leczenia. Dane glikemii są widoczne na czytelnych i jasnych w interpretacji wykresach na komputerze.

Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii i konsultantów krajowych w dziedzinach pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i pielęgniarstwa epidemiologicznego w praktyce pielęgniarki i położnej

Alicja Szewczyk, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

W 2006 roku ukazały się po raz pierwszy „Zalecenia w opiece diabetologicznej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii i konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa”. Były one aktualizowane w 2012 i 2014 roku.

Obecny zbiór sześciu procedur jako zalecenia rekomendowane przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i pielęgniarstwa epidemiologicznego na 2016 r. zostały opracowane i zaktualizowane przez grupę roboczą, w skład której wchodzi pielęgniarki i położne z dużym doświadczeniem w zakresie opieki diabetologicznej, jednocześnie będące członkami Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii.

Celem zaleceń jest poprawa jakości opieki diabetologicznej, a adresatami są pielęgniarki i położne zajmujące się pacjentami z cukrzycą i ich rodzinami. Zalecenia dotyczą podstawowych i najważniejszych czynności wykonywanych u osób z cukrzycą (i przez nie same w zakresie samoopieki) i obejmują:

1. Pomiar glikemii z użyciem glukometru
2. Podanie insuliny wstrzykiwaczem
3. Eksploatację zestawu infuzyjnego w terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny przy użyciu osobistej pompy insulinowej
4. Przygotowanie osoby z cukrzycą do zabiegu operacyjnego i do badań diagnostycznych
5. Postępowanie przy wystąpieniu hipoglikemii u pacjenta z cukrzycą
6. Zasady przygotowania osoby z cukrzycą do samokontroli i samopielęgnacji stóp.

Aktualizacja procedur oraz propozycja dwóch nowych jest inspiracją do poszukiwania jeszcze lepszych rozwiązań uwzględniających aktualny stan wiedzy, doświadczenie pielęgniarek i położnych świadczących opiekę oraz preferencje pacjenta. Zalecenia to jednocześnie wiedza i informacja, którą pacjent musi przyswoić, aby prawidłowo kontrolować swoją cukrzycę – a zatem stanowią podstawową treść edukacji diabetologicznej. Ucząc pacjenta postępowania według zatwierdzonych zaleceń, realizujemy najważniejszą wskazówkę terapii cukrzycy: uczymy go prawidłowej i skutecznej samoopieki.

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii zachęca zainteresowanych do zgłaszania uwag związanych zarówno z rekomendowanymi procedurami, jak również z innymi zagadnieniami opieki diabetologicznej.

Oprogramowanie CareLink™ Professional oraz CareLink™ Personal – wykorzystanie oprogramowania w praktyce pielęgniarstwie – omówienie przypadków

Anna Stefanowicz¹, Renata Koczan²

¹Pracownia Pielęgniarstwa Pediatricznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Oddział Diabetologii Dziecięcej, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

²Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Jedną z metod leczenia cukrzycy jest terapia insuliną. Wprowadzenie do leczenia insuliny spowodowało wydłużenie życia chorych na cukrzycę typu 1, a wraz z tym pojawiły się problemy związane z rozwojem ostrych i późnych powikłań choroby. Obecnie standardem leczenia cukrzycy typu 1 jest metoda funkcjonalnej intensywnej insulinoterapii (FIT). Może być ona realizowana metodą ciągłego podskórnego wlewu insuliny przy użyciu pompy insulinowej. Jest to jedna z najskuteczniejszych metod leczenia cukrzycy. Stosowanie pomp insulinowych poprawia kontrolę glikemii i wyrównanie metaboliczne, zmniejsza występowanie hipoglikemii oraz poprawia jakość życia chorych.

CareLink™ to nazwa rodziny programów wspomagających zarządzanie leczeniem cukrzycy. Oprogramowanie to współpracuje z pompami: MiniMed® Veo™, MiniMed® Real-Time, MiniMed® Paradigm, MiniMed® 640G lub Guardian® Real-Time.

CareLink™ Professional jest oprogramowaniem dla wszystkich profesjonalnych członków zespołu terapeutycznego. Wspomaga kontrolę cukrzycy u pacjenta. Za pomocą tego programu pielęgniarka lub lekarz może:

- analizować retrospektywnie dane przechowywane w pompach insulinowych pacjenta, w systemie ciągłego monitorowania glikemii (CGM) i w glukometrach,
- przygotowywać raporty,
- zaobserwować dokładny czas, w którym u pacjenta pojawiły się hiperglikemie oraz hipoglikemie, momenty uruchomienia funkcji wstrzymania podawania insuliny (hipoblokada, próg wstrzymania) i czasu jej trwania
- edukować i motywować pacjentów do kontynuowania samokontroli oraz terapii cukrzycy.

Natomiast CareLink™ Personal to elektroniczny dzienniczek samokontroli – program zintegrowany z CareLink™ Professional. Pozwala on na optymalizację i indywidualizację leczenia cukrzycy.

Dzięki CareLink™ Personal pacjenci mogą:

- udostępniać dane pochodzące z pompy insulinowej zespołowi leczącemu bez konieczności wizyty w poradni/szpitalu,
- obserwować trendy glikemii oraz identyfikować powtarzające się zjawiska i problemy (samodzielnie bądź wspólnie z lekarzem/pielęgniarką),
- analizować informacje niezbędne do modyfikacji terapii oraz poprawy leczenia.

Zarządzanie informacją w cukrzycy jako ważne ogniwo samokontroli i terapii na przykładzie urządzenia Smart Pix

Marta Brzuszek, Małgorzata Marć

Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

Wstęp

Samokontrola w cukrzycy stanowi istotny element warunkujący efektywność terapii, a rejestracja zdarzeń przy użyciu najnowszych technologii medycznych zyskuje nową jakość monitorowania wyrównania metabolicznego. W zaleceniach Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego wskazano na programy komputerowe jako narzędzia do analizy danych zebranych przez urządzenia rejestrujące, służące do monitorowania i leczenia cukrzycy.

Cel pracy

Celem pracy jest ukazanie możliwości wykorzystania urządzenia Smart Pix dla wspomaganie efektywności samokontroli i terapii.

Urządzenie Smart Pix doskonale wspiera zespoły terapeutyczne oraz samodzielne decyzje pacjenta. Dane uzyskane z glukometru i pompy insulinowej Accu Check zostają zintegrowane

i po wstępnej analizie statystycznej przekazane w formie obrazu. Powtarzalność zdarzeń hipoglikemii i hiperglikemii w odniesieniu do wykresu insulinemii pomaga ustalić ich zależność, bazową lub okołoposiłkową. Zdarzenia zależne od innych przyczyn, takich jak dieta, wysiłek fizyczny, dodatkowe choroby mogą być analizowane przez wskazanie konkretnego przedziału czasowego poddawanego analizie. Graficzna wizualizacja i umiejętność analizowania wyników na wykresach i w tabelach skłania pacjenta do znajdowania powiązań między zdarzeniami zaistniałymi w jego życiu z cukrzycą, podejmowania lepszych decyzji terapeutycznych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie oraz osiągnięciem najwyższych kompetencji zdrowotnych „critical literacy”.

Podsumowanie

Nowoczesne zarządzanie informacją skłania edukatorów w diabetologii do rozwoju jakości interakcji z pacjentem z roli nauczyciela pacjenta na poziomie „basic literacy”, przez trenera kształtującego umiejętności chorego na poziomie „communicative literacy”, do osiągnięcia przez niego najwyższych kompetencji „critical literacy”.

Streszczenia XV Konferencji Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego Rzeszów. 07-09 kwietnia 2016

Prace członków Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii

Opieka pielęgniarska nad dzieckiem z cukrzycą typu 1 w placówce oświatowej

Anna Stefanowicz¹, Alicja Szewczyk², Renata Koczan², Natasza Tobiasz-Kałkun³, Mirosława Młynarczuk⁴

¹Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Oddział Diabetologii Dziecięcej, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

²Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

³Katedra Wydział Medyczny, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Katedra Dietetyki Uniwersytet Rzeszowski, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

⁴Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny WUM, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Wstęp

Cukrzyca jest współczesną chorobą społeczną i cywilizacyjną. W ostatnich latach na całym świecie obserwuje się stały wzrost zachorowalności. Cukrzyca typu 1 jest jedną z najczęstszych chorób przewlekłych wieku rozwojowego.

Narastają zatem problemy związane z opieką nad tymi dziećmi w szkole i przedszkolu, gdyż dziecko z cukrzycą typu 1 wymaga szczególnej, dodatkowej opieki. Wiąże się ona z koniecznością codziennego wielokrotnego pobrania krwi włośniczkowej w celu oznaczenia glikemii, interpretacją tego wyniku, ustalenia dawki insuliny i jej podania w formie iniekcji podskórnej, wykonania zastrzyku z glukagonu w sytuacji ciężkiej hipoglikemii oraz dopilnowanie, czy dziecko zjadło odpowiedni pod względem ilości i jakości posiłek. Dziecko

z cukrzycą typu 1 jest szczególnym pacjentem, gdyż wymaga pomocy osób dorosłych, które powinny posiadać odpowiednią wiedzę i umiejętności.

Cel

Celem pracy jest przedstawienie problemów dzieci z cukrzycą typu 1 w placówkach oświatowych oraz opracowanie standardu organizacji opieki diabetologicznej nad dziećmi z cukrzycą typu 1 w środowisku nauczania i wychowania

Wyniki

Uczestnictwo dzieci z cukrzycą typu 1 w życiu szkolnym, powinno przebiegać tak samo jak dzieci zdrowych z tą różnicą, że wymagają większej uwagi i obserwacji ze strony osób zajmujących się dziećmi w szkole. Dużą rolę odgrywa w tym przypadku współpraca rodziców z wychowawcą, nauczycielami i pielęgniarką szkolną.

Zaproponowane działania pielęgniarskie w odniesieniu do przedstawionych problemów opieki diabetologicznej mogą przyczynić się do poprawy opieki nad dziećmi z cukrzycą typu 1 w środowisku nauczania. Pielęgniarki poznają problemy dzieci z cukrzycą typ 1, natomiast wypracowanie standardu będzie inspiracją do poszukiwania jeszcze lepszych rozwiązań w opiece nad dziećmi z cukrzycą typu 1 w środowisku wychowania i nauczania.

Zalecenia Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinach: pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i pielęgniarstwa epidemiologicznego poprawą jakości opieki diabetologicznej

Alicja Szewczyk, Natasza Tobiasz-Kalkun, Anna Stefanowicz, Renata Koczan, Mirosława Młynarczuk, Justyna Kapuściok

Alicja Szewczyk, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Natasza Tobiasz-Kalkun – Katedra Dietetyki, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny Uniwersytet Rzeszowski, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Anna Stefanowicz – Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Oddział Diabetologii Dziecięcej, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Renata Koczan – Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Mirosława Młynarczuk – Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny WUM, Warszawa Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Justyna Kapuściok – Indywidualna Praktyka Pielęgniarska – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Diabetologiczna Przychodnia Specjalistyczna w Rudzie Śląskiej, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Wstęp

Rozwój terapii cukrzycy i dążenie do uzyskania optymalnych wskaźników wyrównania tej choroby doprowadziły do wypracowania nowej strategii terapii. Opiera się ona na aktywnym uczestnictwie chorych w procesie leczenia i zakłada konieczność tworzenia programów edukacyjnych dla pacjentów oraz ich rodzin. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii od 2006 roku przygotowuje i publikuje zalecenia dotyczące pielęgniarstwa opieki diabetologicznej.

Zalecenia rekomendowane przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii, konsultantów krajowych w dziedzinie pielęgniarstwa, pielęgniarstwa diabetologicznego i pielęgniarstwa epidemiologicznego zostały opracowane przez grupę roboczą, w skład której wchodzi pielęgniarzka i położna z dużym doświadczeniem w zakresie opieki diabetologicznej.

Cel

Celem zaleceń jest poprawa jakości opieki diabetologicznej, a adresatami są pielęgniarzki i położne zajmujące się pacjentami z cukrzycą i ich rodzinami. Zalecenia dotyczą podstawowych i najważniejszych czynności wykonywanych u osób z cukrzycą (i przez nie same w zakresie samoopieki) i obejmują:

Pomiar glikemii z użyciem glukometru, Podanie insuliny wstrzykiwaczem, Eksploatację zestawu infuzyjnego w terapii ciągłym podskórnym wlewem insuliny przy użyciu osobistej pompy insulinowej, Przygotowanie osoby z cukrzycą do zabiegu operacyjnego i do badań diagnostycznych, Postępowanie przy wystąpieniu hipoglikemii u pacjenta z cukrzycą, Zasady przygotowania osoby z cukrzycą do samokontroli i samopielęgnacji stóp.

Wnioski

Korzystanie z zaproponowanych procedur przyczyni się do poprawy opieki nad chorymi z cukrzycą w Polsce oraz będzie inspiracją do poszukiwania jeszcze lepszych rozwiązań uwzględniających aktualny stan wiedzy, doświadczenie pielęgniarek i położnych świadczących opiekę oraz preferencje pacjenta. Zalecenia to jednocześnie wiedza i informacja, którą pacjent musi przyswoić, aby prawidłowo kontrolować swoją cukrzycę – a zatem stanowią podstawową treść edukacji diabetologicznej. Ucząc pacjenta postępowania według poniższych zaleceń, realizujemy najważniejszą wskazówkę terapii cukrzycy: uczymy go prawidłowej i skutecznej samoopieki. Zalecenia powinny być przewodnikiem, ABC dla każdej pielęgniarzki i położnej pracującej z chorym na cukrzycę i jego rodziną, wykorzystane do ujednoczenia pielęgniarstwa i położniczego opieki diabetologicznej w Polsce. Dzięki konsekwentnej pracy Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii oraz konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa zalecenia odgrywają bardzo ważną rolę w codziennej pracy pielęgniarek, położnych w Polsce.

Zespół ekspertów opracowujący Zalecenia PFED ma nadzieję, że zawarte w nich informacje będą mapą opieki diabetologicznej dla wszystkich pielęgniarek i położnych w codziennej pracy z osobami z cukrzycą.

Organizacja opieki i edukacji diabetologicznej nad pacjentem z cukrzycą w leczeniu ambulatoryjnym i stacjonarnym - raport „Edukacja w cukrzycy. Brakujące ogniwo do osiągnięcia sukcesu”

**Alicja Szewczyk, Natasza Tobiasz-Kalkun, Anna Stefanowicz, Renata Koczan,
Miroslawa Młynarczuk**

Alicja Szewczyk, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”, Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Natasza Tobiasz-Kalkun – Katedra Dietetyki, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Wydział Medyczny Uniwersytet Rzeszowski, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Anna Stefanowicz – Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego, Katedra Pielęgniarstwa, Oddział Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu z Oddziałem Pielęgniarstwa i Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej, Gdański Uniwersytet Medyczny oraz Oddział Diabetologii Dziecięcej, Klinika Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku – Szpital Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Renata Koczan – Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” Warszawa, Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Mirosława Młynarczuk – Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii, Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny WUM, Warszawa Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

Wstęp

Cukrzycę od innych chorób przewlekłych odróżnia to, że pacjent może wpływać na jej przebieg poprzez własne działania wchodzące w zakres samoopieki i samokontroli. Skutecznej samoopieki i samokontroli pacjent musi się nauczyć. Nie jest to łatwe, ponieważ wymaga wiedzy medycznej, konsekwencji i dużej dyscypliny. Pacjentowi jest więc potrzebna edukacja terapeutyczna.

Edukacja diabetologiczna już od 40 lat jest uznawana za równoprawny element leczenia cukrzycy; taki jest międzynarodowy standard. Polska Federacja Edukacji w Diabetologii (PFED) czyni starania, aby szkolenia pacjentów z zakresu samokontroli i samoopieki prowadzone przez pielęgniarki i położne w zespole terapeutycznym stały się w Polsce składnikiem podstawowego schematu opieki nad pacjentem.

Cel

Celem pracy jest zaprezentowanie wybranych wyników z raportu pt. „Edukacja w cukrzycy. Brakujące ogniwo do osiągnięcia sukcesu” oraz sformułowanie diagnozy dotyczącej obecnego stanu opieki i edukacji diabetologicznej.

Material i metody

Badanie przeprowadzono na grupie 1390 przedstawicieli środowiska pielęgniarskiego, zrealizowane w pierwszej połowie 2015 r. przy pomocy kwestionariusza przeznaczonego do samodzielnego wypełnienia.

Wyniki

Przeważająca większość pacjentów, którymi opiekowały się badane pielęgniarki, to osoby starsze, 39% pacjentów to osoby powyżej 60 r.ż. W ośrodkach, z których pochodziły badane pielęgniarki, edukacja diabetologiczna rozumiana jako zorganizowany proces była zwykle prowadzona przez pielęgniarki (47%), rzadziej przez lekarza (23%), edukatora (7%), położną (4%), dietetyka (3%), lekarza i pielęgniarkę wspólnie (2%). Pielęgniarki i położne stykają się z chorymi dość późno, w przypadku 1/3 pacjentów jest to już zaawansowana insulinoterapia. Jednocześnie większość pielęgniarek (65%) wskazuje, że najlepsze efekty edukacja może odnieść wówczas, gdy jest wdrożona w pierwszym momencie, tuż po zdiagnozowaniu cukrzycy. Aż 51% prowadzonej edukacji to szybkie sesje edukacyjne trwające do 15 min.

Wnioski

W procesie leczenia i edukacji najczęściej brał udział zespół składający się tylko z lekarza i pielęgniarki. Brak jest udziału specjalistów: diabetologa, rehabilitanta, psychologa, a nade wszystko edukatora ds. diabetologii. Może to wpływać niekorzystnie na poziom edukacji w cukrzycy. Szkolenia nie stanowią zorganizowanego procesu, ale mają raczej charakter doraźny „spontaniczny” z zastosowaniem odpowiednich wytycznych. Dodatkowo nie są one dokumentowane ani kontrolowane. Edukacja diabetologiczna jest to zajęcie wykonywane przez pielęgniarki pośród szeregu obowiązków, a nie jako odrębny obowiązek. To utrudnia i ogranicza skuteczność edukacji. Forma szkolenia prowadzonego przez pielęgniarki przybiera zazwyczaj charakter indywidualny, a szkolenia grupowe stanowią niewielki odsetek. Poprawa dostępności do edukacji diabetologicznej oraz świadomość choroby w społeczeństwie mogą nie tylko znacząco obniżyć liczbę hospitalizacji i wczesne wykrycie nowych zachorowań lecz również zredukować koszty cukrzycy.

Za opracowanie raportu odpowiedzialna była firma HTA Consulting. Badanie kwestionariuszowe, zrealizowane na grupie 1390 przedstawicieli środowiska pielęgniarskiego, które stanowiło punkt wyjścia do raportu, zostało zrealizowane przez Polską Federację Edukacji w Diabetologii. Wyniki badania zostały opracowane przez firmę BSM Intelligent Research Solutions w 2015 roku. Raport powstał przy wsparciu finansowym firmy Janssen.