

Wiedza studentów pielęgniarstwa na temat opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej

**Zofia Sienkiewicz¹, Ewa Kobos¹, Beata Dziejczak², Anna Leńczuk-Gruba¹,
Józefa Czarnecka³, Grażyna Dykowska⁴, Grażyna Wójcik¹, Jacek Imiela¹**

¹Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Doktorantka, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

³Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Warszawski Uniwersytet Medyczny

⁴Zakład Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Adres e- mailowy zofia.sienkiewicz@gmail.com

Streszczenie

Słowa kluczowe: studenci, opieka, stopa cukrzycowa

Wprowadzenie: Cukrzyca stała się chorobą cywilizacyjną XXI wieku. Dane epidemiologiczne wykazują stały wzrost zachorowań. Stale podwyższona patologicznie hiperglikemia prowadzi do wielu zaburzeń oraz uszkodzenia narządów [1]. Jednym z najgroźniejszych powikłań jest zespół stopy cukrzycowej (ZSC). Powoduje on znaczne pogorszenie jakości życia i jest najczęstszą przyczyną nieurazowych amputacji kończyn dolnych kończących się trwałym inwalidztwem.

Cel pracy: określenie poziomu wiedzy studentów kierunku pielęgniarstwa Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na temat opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej.

Metoda i materiał badania: W pracy zastosowano sondaż diagnostyczny, wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, liczący 24 pytania.

W badaniu wzięło udział 240 osób (po 80 osób z trzech roczników studiów licencjackich z kierunku pielęgniarstwo, Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego). W badanej grupie przeważały kobiety – (97%) mężczyźni stanowili 3% badanych, najliczniejsza grupa była w przedziale wiekowym 21- 25 lat (72%). Analizując miejsce zamieszkania można stwierdzić, że 72% respondentów pochodzi z miasta, a 28% ze wsi.

Wyniki: W badanej grupie 74% studentów miała kontakt z osobą z zespołem stopy cukrzycowej. Wiedzę na temat stopy cukrzycowej studenci czerpią z książek (80%), a w mniejszym stopniu z czasopism naukowych (29%), oraz z wykładów i innych zajęć na uczelni (61%); 32% badanych uważa, że we wczesnej fazie stopy cukrzycowej można zaobserwować objawy, 53% badanych za najkorzystniejszy sposób leczenia uznaje farmakoterapię, 85% oczyszczanie i sączkowanie rany a 68% wyrównanie wysokiego

poziomu glikemii. Wysoki poziom wiedzy prezentują studenci II roku (80%) i III roku (55%). Niski poziom wiedzy najczęściej prezentują studenci I roku w 73%, II roku w 17% i III roku w 30%.

Wnioski: Poziom wiedzy studentów I roku na temat opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej jest niższy niż studentów II i III roku. Wiedza studentów pielęgniarstwa jest zbyt mała by pełnić kompleksową i profesjonalną opiekę nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej.

Temat pracy: Cukrzyca w Polsce i UE – sytuacja epidemiologiczna w świetle danych z polskich oraz europejskich oraz statystyki publicznej

Jakub Świtalski¹ Grażyna Dykowska², Aleksandra Czerw³, Ewa Kobos⁴

¹ student studiów mgr drugiego roku kierunku Zdrowie Publiczne . Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Zdrowia Publicznego

² dr Grażyna Dykowska WUM Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Zdrowia Publicznego

³dr hab. n o zdr. Aleksandra Czerw WUM Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład Zdrowia Publicznego

⁴ dr Ewa Kobos WUM Wydział Nauk o Zdrowiu Zakład pielęgniarstwa Społecznego

Miejsce pracy/placówka: Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Zdrowie Publicznego

Adres e- mailowy: g.dykowska@wp.pl

Streszczenie

Wstęp:

Dane epidemiologiczne dotyczące cukrzycy są niezwykle istotne ze względu na rozpoznanie skali problemu (samej cukrzycy, jak i jej wielu powikłań). Do 2016 r. i przeprowadzonego przez Komitet Zdrowia Publicznego PAN badania dotyczącego występowania cukrzycy w Polsce nie było rzetelnych i wiarygodnych danych nt. liczby osób chorych na omawianą jednostkę chorobową

Cel:

Przedstawienie danych epidemiologicznych dotyczących cukrzycy z dokumentu OECD: Health at a Glance 2016 oraz innych dokumentów, a także z badania Komitetu Zdrowia Publicznego PAN: Rozpowszechnienie cukrzycy w Polsce w 2013 roku. Zwrócenie uwagi na problem w dokładnym oszacowaniu liczby chorych.

Plan prezentacji:

1. Ogólne wprowadzenie w tematykę epidemiologii cukrzycy
2. Omówienie chorobowości cukrzycy w UE oraz w Polsce
3. Omówienie wyników badań przeprowadzonych przez Komitet Zdrowia Publicznego PAN dotyczących liczby osób chorych na cukrzycę w Polsce
4. Przedstawienie danych WHO dotyczących powikłań cukrzycy

Wnioski:

Zbieranie danych epidemiologicznych dotyczących cukrzycy i jej powikłań jest niezwykle istotne w kontekście kształtowania odpowiedniej polityki zdrowotnej oraz właściwego określenia kosztów tej jednostki chorobowej.

Temat pracy: Cukrzyca w Polsce i Francji w świetle danych OECD – z czego wynika różnica w chorobowości?

Imię i nazwisko autorów: Jakub Świtalski, Magdalena Jabłońska, Grażyna Dykowska, Aleksandra Czerw, Ewa Kobos

Zawód/stanowisko: Jakub Świtalski - student, Magdalena Jabłońska – student, Grażyna Dykowska – Adiunkt w Zakładzie Zdrowia Publicznego WUM

Miejsce pracy/placówka: Warszawski Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauki o Zdrowiu, Zakład Zdrowia Publicznego

Adres e- mailowy: jakub.switalski@interia.pl ; g.dykowska@wp.pl

Streszczenie

Wstęp:

Zgodnie ze statystyką OECD w 2014 r w Polsce chorobowość cukrzycy wynosiła 6,6, natomiast chorobowość we Francji 10. Znaczna różnica w raportowaniu przypadków cukrzycy jest związana, m.in. ze sposobem zbierania danych dotyczących cukrzycy.

Cel:

Przedstawienie danych epidemiologicznych dotyczących cukrzycy w Polsce i Francji z dokumentu OECD: Health at a Glance 2016 oraz innych dokumentów. Omówienie przyczyn znacznej różnicy w chorobowości

Plan prezentacji:

1. Ogólne wprowadzenie w tematykę epidemiologii cukrzycy
2. Omówienie chorobowości cukrzycy w Polsce i Francji na podstawie danych OECD
3. Przedstawienie przyczyn występujących różnic między omawianymi państwami.

Wnioski:

Problem znacznej różnicy występowania cukrzycy między Polską i Francją w statystykach OECD nie wynika wyłącznie z faktu występowania większej liczby przypadków we Francji, ale także ze sposobu zbierania danych nt. cukrzycy i problemów z tym związanych w Polsce.

Temat pracy

Wiedza pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 na temat stopy cukrzycowej a podejmowane przez nich działania profilaktyczne

Monika Grzelak¹, Ewa Kobos², Zofia Sienkiewicz²

*¹studentka studiów magisterskich, kierunek pielęgniarstwo, Warszawski Uniwersytet
Medyczny*

²Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Adres e- mailowy: kobewa@interia.pl

Streszczenie

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 2, stopa cukrzycowa, działania profilaktyczne

Wprowadzenie: Występowanie zespołu stopy cukrzycowej jest jednym z głównych powodów niepełnosprawności pacjentów chorujących na cukrzycę.

Cel badań: Określenie poziomu wiedzy pacjentów chorych na cukrzycę typu 2 na temat stopy cukrzycowej oraz analiza podejmowanych przez nich działań profilaktycznych.

Metody badań: Dane do analiz zebrano wykorzystując autorski test wiedzy oraz skalę zachowań profilaktycznych.

Grupa badana: W badaniu udział wzięło 100 pacjentów leczonych w specjalistycznej poradni diabetologicznej w wieku 40-89 lat (średnia wieku 63 lata), czas trwania choroby co najmniej 1 rok (średni czas trwania choroby 7 lat). 69% badanych było leczonych lekami p/cukrzycowymi, problemy ze stopami miało ogółem 83% badanych.

Wyniki: Najwyższą wiedzę ankietowani wykazali się w zakresie wczesnych objawów niedokrwienia stóp (87% poprawnych odpowiedzi), najslabiej byli zorientowani w leczeniu ZSC (29% poprawnych odpowiedzi). 39% badanych posiadało wiedzę na temat sposobu mycia stóp, 54% na temat postępowania ze zrogowaceniami. Prawidłowej odpowiedzi odnośnie temperatury wody w jakiej należy myć stopy udzieliło 29% badanych. Z zakresu działań profilaktycznych najczęściej podejmowanym było codzienne mycie stóp, najrzadszym codzienne oglądanie stóp. W zakresie żywienia 28% pacjentów nie ograniczało spożycia węglowodanów prostych, połowa pacjentów nie utrzymywała należnej masy ciała. Żaden z badanych pacjentów nie utrzymywał wartości hemoglobiny glikowanej w zakresie poniżej 8.0%, 23% nie zgłaszało się na planowane wizyty kontrolne u diabetologa. 64% badanych nie poświęca 30 minut na aktywność fizyczną.

Wnioski:

1. Ogółem połowa pacjentów wykazuje niedostateczny poziom wiedzy na temat stopy cukrzycowej i jej profilaktyki.
2. Pacjenci mieszkający na wsi oraz mający niższe wykształcenie wykazują niższy poziom wiedzy.
3. Pacjenci starsi wiekiem i mający niższe wykształcenie wymagają częstszej kontroli podejmowanych działań profilaktycznych oraz wsparcia w tym zakresie.
4. Pacjent posiadający większą wiedzę znacząco częściej podejmuje działania profilaktyczne.

Temat pracy:

ROLA ŻYWIENIA W PREWENCJI I PROCESIE LECZENIA ZESPOŁU STOPY CUKRZYCOWEJ U PACJENTÓW Z CUKRZYCĄ TYPU 2.

1,2,Monika Pliszka, Małgorzata 3, Pietrzak – Brzoźnowska

1. Katedra i Zakład Biologii Ogólnej i Parazytologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny
2. Oddział Internistyczny, Pododdział Diabetologii, Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

3 Miejsce pracy/placówka: Mazurskie Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej DIA.MED w Ełku

Adres e- mailowy: monika.pliszka@wum.edu.pl, malgorzata@centrumdiamed.pl

Streszczenie

Wstęp

Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) charakteryzuje się obecnością infekcji, owrzodzenia lub destrukcji tkanek głębokich stopy w połączeniu z obecnością zaburzeń neurologicznych i chorób naczyń obwodowych w kończynach dolnych o różnym stopniu zaawansowania. Jednym z czynników ryzyka rozwoju stopy cukrzycowej jest brak odpowiedniej edukacji chorego i jego rodziny. Dlatego najważniejszą rolę w profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej oraz w przypadku postępowania po rozpoznaniu tego powikłania powinna odgrywać edukacja.

Obok regularnego wysiłku fizycznego, właściwe odżywianie jest jednym z podstawowych czynników wpływających na wyniki leczenia cukrzycy i jej powikłań. Niestety u osób z zespołem stopy cukrzycowej stosowanie aktywności fizycznej jest ograniczone. Dlatego szczególną uwagę należy zwrócić na sposób odżywiania oraz w przypadku stwierdzenia niedoborów - suplementację witaminami i solami mineralnymi o szczególnym znaczeniu w cukrzycy.

Cel prezentacji

Celem prezentacji jest ukazanie znaczenia edukacji w zakresie odpowiedniego żywienia w prewencji i procesie leczenia zespołu stopy cukrzycowej u pacjentów z cukrzycą typu 2.

Zagadnienia omawiane w prezentacji

Prawidłowe żywienie jest istotnym elementem terapii cukrzycy typu 2. Powinno być stosowane na każdym etapie leczenia, jak również w profilaktyce tej choroby i jej powikłań. Stosowanie zaleceń dietetycznych umożliwia osiągnięcie dobrego wyrównania metabolicznego cukrzycy oraz przyczynia się do normalizacji profilu lipidowego, masy ciała i ciśnienia krwi.

Osoby chore na cukrzycę są bardziej narażone na niedobór witamin oraz soli mineralnych. Odpowiednia podaż tych związków w diecie jest niezwykle istotna, gdyż uczestniczą one m.in. w procesach przemiany węglowodanów, białek i tłuszczów i wpływają na funkcjonowanie układu nerwowego i odżywienie nerwów. Występująca w cukrzycy hiperglikemia przyczynia się do powstawania w organizmie dużej ilości wolnych rodników, które bezpośrednio uszkadzają wnętrze komórek, prowadząc do ich degeneracji. Dlatego też wskazana jest edukacja chorych na cukrzycę typu 2 w zakresie uzupełniania codziennej diety odpowiednimi witaminami i solami mineralnymi.

Do związków chemicznych o szczególnym znaczeniu w cukrzycy zaliczamy:

Węglowodany to składniki pokarmowe, które powinny stanowić główne źródło energii wszystkich osób chorujących na cukrzycę typu 2. Istotne znaczenie mają węglowodany złożone, o niskim indeksie glikemicznym, które nie powodują nagłego wzrostu stężenia cukru we krwi. Ich właściwa podaż pozwala na utrzymanie glikemii na właściwym poziomie, przede wszystkim zapobiegając występowaniu hipo- i hiperglikemii. Spożywanie natomiast węglowodanów prostych, wywołujących znaczne wahania glikemii, może z czasem prowadzić do wystąpienia przewlekłych powikłań cukrzycy, takich jak uszkodzenie wzroku i/lub nerek, miażdżyca, niedokrwienność serca oraz zaburzenia czynności układu nerwowego (w tym zespołu stopy cukrzycowej).

Tłuszcze, obok węglowodanów, powinny być głównym źródłem energii dla większości chorych. Bardzo ważny jest rodzaj dostarczanych z dietą tłuszczów. Tłuszcze nasycone powinny być spożywane pod kontrolą, ponieważ zwiększają stężenie cholesterolu frakcji LDL we krwi. Ich nadmierne spożycie może prowadzić m.in. do miażdżycy oraz zawału mięśnia sercowego. Istotne pozytywne znaczenie w cukrzycy mają natomiast kwasy tłuszczowe wielonienasycone (PUFA). Odpowiednia podaż PUFA wpływa na obniżenie stężenia LDL-cholesterolu we krwi i zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań ze strony układu krążenia, ponadto – zapewnia właściwy stan skóry, co ma znaczenie w ZSC.

Białka pełnią w organizmie wiele różnych funkcji, m.in. służą do budowy i regeneracji zużywających się tkanek, są podstawowym składnikiem krwi, licznymi enzymami, pełnią rolę nośnika niektórych witamin i składników mineralnych, biorą udział w regulacji ciśnienia krwi. Niedobór białka w diecie może prowadzić do znacznego obniżenia odporności, tym samym do większego ryzyka wystąpienia powikłań w cukrzycy. Należy zadbać o właściwą podaż białka. Ważne jest, aby wraz z dietą dostarczać organizmowi zarówno białko pochodzenia zwierzęcego, jak i roślinnego, najlepiej w stosunku 1:1.

Witaminy z grupy B – obejmują 9 związków, które wpływają na metabolizm komórkowy i pełnią rolę min. kofaktorów enzymów. Witaminy z tej grupy biorą udział w przemianie węglowodanów, białek (wit. B1 i B2) i tłuszczów (biotyna – wit. B7). Witaminy z grupy B umożliwiają prawidłowe funkcjonowanie wszystkich komórek, w szczególności układu nerwowego i mózgu.

Benfotiamina to rozpuszczalna w tłuszczach forma witaminy B1 (tiaminy). Dzięki swej rozpuszczalności w tłuszczach, łatwiej przenika do struktur nerwowych (zapewniając sprawność funkcjonowania komórek nerwowych) oraz uszkodzonych w przebiegu cukrzycy naczyń i narządów. Blokując procesy glikacji, poprzez które podwyższone stężenie glukozy powoduje uszkodzenie tkanek i narządów. Szczególnie zalecana jest w leczeniu i profilaktyce neuropatii cukrzycowej – przynosi ulgę w uporczywych dolegliwościach oraz poprawia komfort życia pacjentów. Poprzez swoje działanie profilaktyczne zapobiega powstawaniu zespołu stopy cukrzycowej. Jest podawana doustnie.

witamina B12 - niedobór tej witaminy przyczynia się m.in. do rozwoju niedokrwistości, schorzeń układu nerwowego oraz do postępującego osłabienia i zmęczenia. Właściwy poziom witaminy B12 w surowicy krwi potrzebny jest również do zapobiegania chorobom układu krążenia. Na niedobór witaminy B12 narażone są osoby przyjmujące metforminę.

Kwas alfa-liponowy (ALA) - związek z grupy nasyconych kwasów tłuszczowych, działa podobnie do witamin, wpływa na wiele procesów metabolicznych zachodzących w ustroju. Usprawnia pracę układu krążenia i mięśni. Ma korzystny wpływ na gospodarkę węglowodanową i lipidową – obniża stężenie szkodliwych triacylogliceroli w komórkach beta trzustki, zmniejszając ryzyko ich apoptozy, zwiększa insulinowrażliwość. Pozytywnie oddziałuje również na metabolizm w komórkach nerwowych. Kwas alfa-liponowy jest silnym antyoksydantem – neutralizuje wolne rodniki, wiąże toksyczne związki metali i usprawnia ich

usuwanie z organizmu, bierze udział w regeneracji utlenionych białek, uszkodzonych lipidów i kwasów DNA. Stosuje się go w zapobieganiu oraz leczeniu zaburzeń czucia w polineuropatii cukrzycowej. Jest podawany doustnie i dożylnie.

Witaminy C, E i prowitamina A mają działanie antyoksydacyjne. Stosowane są w profilaktyce chorób cywilizacyjnych. Hamują procesy starzenia komórek; unieszkodliwiają reaktywne formy tlenu (wolne rodniki), które sprzyjają rozwojowi nowotworów, miażdżycy, procesów zapalnych, choroby Alzheimera. Witaminy te ograniczają rozwój późnych powikłań cukrzycy gdyż hamują rozwój miażdżycy, zmniejszają ryzyko rozwoju choroby niedokrwiennej serca, ograniczają rozwój procesów degeneracyjnych w narządzie wzroku oraz rozwój neuropatii cukrzycowej.

Witamina D – wpływa na funkcjonowanie m.in. komórek β wysp trzustkowych oraz wydzielanie insuliny (pobudza wydzielanie insuliny poprzez zwiększenie stężenia jonów wapnia w cytozolu komórek β), odpowiednia podaż tej witaminy może zmniejszać ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2.

Składniki mineralne - są niezbędne do prawidłowego funkcjonowania organizmu, gdyż biorą udział w procesach przemiany materii, w metabolizmie witamin, wytwarzaniu i regeneracji składników komórek, procesach aktywacji przemian biochemicznych, regulują procesy hormonalne i enzymatyczne. Składniki te muszą być dostarczone do organizmu wraz z pożywieniem i jako suplementy diety. W cukrzycy szczególną uwagę należy zwrócić na chrom, cynk oraz żelazo należące do mikroelementów oraz magnez i wapń należące do makroelementów.

Wnioski

1. Żywnienie osób chorych na cukrzycę typu 2 ma istotne znaczenie na każdym etapie leczenia, zarówno w prewencji przewlekłych powikłań cukrzycy jak i w procesie ich leczenia.
2. W przypadku stwierdzenia powikłań cukrzycowych, w tym zespołu stopy cukrzycowej, żywnienie obok aktywności fizycznej i farmakoterapii nabiera jeszcze większego znaczenia, ze względu na ścisły związek pomiędzy wyrównaniem metabolicznym cukrzycy a zapobieganiem dalszemu rozwojowi tych powikłań.
3. W leczeniu neuropatii cukrzycowej oraz zespołu stopy cukrzycowej, żywnienie powinno być wzbogacone suplementacją witaminami i składnikami mineralnymi, ze względu na częste niedobory tych związków.