V JUBILEUSZOWA KONFERENCJA

ZADANIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W TERAPII CUKRZYCY

WARSZAWA
29 września 2017 r.

ZESZYT EDUKACYJNY

Szanowni Państwo,
Drogie Koleżanki i Koledzy,

serdecznie zapraszam do udziału w **V Jubileuszowej Konferencji**
„Zadania pielęgniarki i położnej w terapii cukrzycy”.

Podczas spotkania poruszymy **różne zagadnienia z dziedziny diabetologii, m.in.:**

- *Kobieta ciężarna z cukrzycą – wyzwanie dla pielęgniarki czy położnej?*
- *Jak przekazać młodego pacjenta do opieki nad dorosłymi*?
- *Model dla zespołu terapeutycznego*
- *Nowe technologie informatyczne do samokontroli i samoopieki*
- *Prawne aspekty w zakresie wypisywania recept dla pielęgniarki/położnej w diabetologii.*

Naszym celem jest zwrócenie uwagi na problematykę dotyczącą **pacjenta z zespołem stopy cukrzycowej**, **pracy z seniorem** oraz **komunikacji interpersonalnej z trudnym pacjentem**, którą **w formie warsztatów** poprowadzą **najwybitniejsi specjaliści** w tych dziedzinach.

W programie nie zabraknie najświeższych informacji z konferencji **Fundacji Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych (FEND)** oraz **Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD)**, która odbyła się we wrześniu w Lizbonie.

Do udziału w tym naukowym wydarzeniu serdecznie zapraszam wszystkie zespoły terapeutyczne. Jestem przekonana, że proponowana tematyka konferencji pozwoli na **doskonalenie swojego warsztatu pracy z korzyścią dla jakości życia naszych podopiecznych – osób z cukrzycą.**

Alicja Szewczyk

Alicja Szewczyk
Przewodnicząca Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii
Kierownik Naukowy Konferencji

V JUBILEUSZOWA KONFERENCJA

ZADANIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W TERAPII CUKRZYCY

WARSZAWA
29 września 2017 r.

SESJA WYKŁADOWA

09^{00} – 09^{30}	REJESTRACJA UCZESTNIKÓW, KAWA POWITALNA
09^{30} – 10^{15}	**Nowe technologie informatyczne, dr Andrzej Gawrecki**
10^{15} – 10^{35}	**Technologia w codziennym życiu chorego na cukrzycę** sesja firmy Ascensia Diabetes Care, **mgr Waldemar Monczakowski**
10^{35} – 11^{50}	**Kobieta ciężarna z cukrzycą – wyzwanie dla pielęgniarki czy położnej?** **Dr Monika Żurawska–Kliś, Leokadia Jędrzejewska**
11^{50} – 12^{05}	PRZERWA KAWOWA
12^{05} – 12^{50}	**Jak przekazać młodego pacjenta do opieki nad dorosłymi? Model dla zespołu terapeutycznego.** **mgr Alicja Szewczyk, mgr Joanna Pietrusińska–Nunziati, dr n. med. Marta Wysocka–Mincewicz**
12^{50} – 13^{20}	**Doniesienia z konferencji FEND i EASD, dr Anna Stefanowicz, dr Natasza Tobiasz–Kałkun**
13^{20} – 14^{05}	**Prawne aspekty w zakresie wypisywania recept dla pielęgniarki i położnej w diabetologii,** **mgr Marian Witkowski**
14^{05} – 14^{40}	LUNCH, PROMOCJA KSIĄŻKI

SESJA WARSZTATOWA

	SALA CONRAD	SALA WIGURA	SALA ŻWIRKO
14^{40} – 16^{10}	**Praca z pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej** **Mirosława Młynarczuk**	**Komunikacja z trudnym pacjentem** **Joanna Pietrusińska–Nunziati, Anna Jakubowska–Winecka**	**Praca z seniorem, jakość opieki** **Dr Janina Kokoszka–Paszkot**
16^{10} – 17^{40}		**Komunikacja z trudnym pacjentem** **Joanna Pietrusińska–Nunziati, Anna Jakubowska–Winecka**	**Praca z seniorem, jakość opieki** **Dr Janina Kokoszka–Paszkot**

17^{40} – 18^{00}	ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI, WRĘCZENIE CERTYFIKATÓW

ORGANIZATORZY

Polska Federacja Edukacji w Diabetologii

PWN INSTYTUT

PZWL

3

KOMITET NAUKOWY

Przewodnicząca Komitetu Naukowego:

mgr Alicja Szewczyk

Wykładowcy:

dr Andrzej Gawrecki

dr Anna Jakubowska–Winecka

mgr Leokadia Jędrzejewska

dr Janina Kokoszka–Paszkot

Mirosława Młynarczuk

mgr Waldemar Monczakowski

mgr Joanna Pietrusińska–Nunziati

dr Anna Stefanowicz

dr Natasza Tobiasz–Kałkun

dr Marta Wysocka–Mincewicz

mgr Marian Witkowski

dr Monika Żurawska–Kliś

V JUBILEUSZOWA KONFERENCJA

ZADANIA PIELĘGNIARKI I POŁOŻNEJ W TERAPII CUKRZYCY

STRESZCZENIA WYKŁADÓW

NOWE TECHNOLOGIE INFORMATYCZNE

DR N. MED. ANDRZEJ GAWRECKI

Internista, diabetolog, starszy asystent w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Jego pasją są nowoczesne technologie w leczeniu cukrzycy, w szczególności osobiste pompy insulinowe, systemy ciągłego monitorowania glikemii oraz aktywność fizyczna w cukrzycy. Obronił z wyróżnieniem pracę doktorską „Ocena wpływu maksymalnego wysiłku fizycznego na stan metaboliczny u mężczyzn z cukrzycą typu 1". Pomysłodawca „Tygodni osobistych pomp insulinowych" – oryginalnego programu edukacyjnego dla hospitalizowanych pacjentów.

Sprawował opiekę nad drużyną reprezentującą Polskę na międzynarodowych turniejach piłki nożnej dla dzieci z cukrzycą Junior Cup Diabetes, organizator I Mistrzostw Polski Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą w Piłce Nożnej. Będąc uczestnikiem projektu „5000 metrów nad poziomem cukru" zdobył szczyt Damavand (5610 m.n.p.m.) w Iranie. Czynnie uprawia sport.

Dr n. med. Andrzej Gawrecki
Internista, diabetolog, starszy asystent w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Podczas swojego wykładu chciałbym skonfrontować ogromny rozwój technologii, tworzonych dla pacjentów chorych na cukrzycę, z realiami polskiej diabetologii. Podstawą naszej codziennej pracy jest pozyskiwanie informacji o leczeniu pacjenta. Ile podał insuliny? Jakie miał glikemie? Czy był aktywny fizycznie, a może odczuwał stres? Posiadając odpowiednią wiedzę dokładamy wszelkich starań, aby każdy element leczenia uległ poprawie. Obniżyć średnią glikemię, zredukować HbA1c, ograniczyć do minimum hipoglikemie – analiza danych, rozmowa, edukacja, motywacja, weryfikacja zaleceń. Jak tego dokonać podczas krótkich wizyt diabetologicznych? Z pomocą przychodzą nam szeroko pojęte technologie informatyczne. Edukacja zespołów diabetologicznych w tym zakresie powinna być naszym wspólnym celem.czeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej

TECHNOLOGIA W CODZIENNYM ŻYCIU CHOREGO NA CUKRZYCĘ

SESJA FIRMY ASCENSIA DIABETES CARE

MGR WALDEMAR MONCZAKOWSKI

Kierownik do spraw Komunikacji Naukowej Ascensia Diabetes Care Poland, Diabetyk

NOTATKI

OKIEM LEKARZA

KOBIETA CIĘŻARNA Z CUKRZYCĄ – WYZWANIE DLA PIELĘGNIARKI CZY POŁOŻNEJ?

DR N. MED. MONIKA ŻURAWSKA–KLIŚ

Ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (1995–2001). Realizowała Indywidualny Tok Studiów w Klinice Pediatrii, Diabetologii, Onkologii i Hematologii Szpitala im. M. Konopnickiej. Po ukończeniu studiów kontynuowała działalność naukowo–dydaktyczną i kliniczną w ramach Stacjonarnego Studium Doktoranckiego, a następnie od 2004 roku w ramach zatrudnienia w Klinice Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Farmakologii Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Od 2012 roku pracuje na stanowisku adiunkta w Klinice Chorób Wewnętrznych i Diabetologii. W 2007 roku uzyskała tytuł doktora nauk medycznych, w 2009 roku uzyskała tytuł specjalisty chorób wewnętrznych, a w 2011 roku tytuł specjalisty diabetologa. Członek Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Polskiego Towarzystwa Chorób Metabolicznych oraz Europejskiego Towarzystwa ds. Badań nad Cukrzycą. Autorka publikacji oryginalnych i poglądowych, rozdziałów w książkach oraz doniesień zjazdowych w dziedzinie diabetologii. Obszar zainteresowań Pani Doktor dotyczy głównie problematyki ciąży i opieki przedciążowej u kobiet z cukrzycą.

NOTATKI

OKIEM LEKARZA

KOBIETA CIĘŻARNA Z CUKRZYCĄ – WYZWANIE DLA PIELĘGNIARKI CZY POŁOŻNEJ?

Dr n. med. Monika Żurawska–Kliś
Klinika Chorób Wewnętrznych i Diabetologii,
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Ciąża u kobiety chorującej na cukrzycę wiąże się z podwyższonym ryzykiem powikłań zarówno u matki, jak i u dziecka. Rola pielęgniarki i położnej w tej grupie pacjentek jest niezwykle ważna z punktu widzenia klinicznego i psychologicznego. Bardzo ważne jest bowiem uważne słuchanie zgłaszanych skarg i obserwacja objawów mogących wskazywać na zagrożenie dla stanu zdrowia pacjentki lub dziecka. Częściej również niż zdrowe ciężarne potrzebują one wsparcia i zrozumienia dla różnych obaw o zdrowie własne i dziecka.

Począwszy od okresu planowania ciąży poprzez cały okres ciąży pacjentki powinny wykonywać regularne pomiary glikemii, po odpowiednim przeszkoleniu przez pielęgniarkę lub położną. Poprawność wykonywania oznaczeń ma kluczowe znaczenie i powinna podlegać ciągłej kontroli, ponieważ liczba popełnianych błędów nadal jest duża. U kobiet z cukrzycą typu 1 coraz częściej stosowane jest również ciągłe podskórne monitorowanie glikemii. Ważna jest świadomość, że warunkiem niezbędnym dla optymalnego wykorzystania tej metody jest zarówno gruntowna edukacja pacjentki, jak również doświadczenie edukatora – często pielęgniarki. Zalecenia dietetyczne dla kobiet ciężarnych chorych na cukrzycę nie odbiegają od diety zalecanej zdrowym kobietom ciężarnym, a prawidłowe przeszkolenie, często przez pielęgniarki i położne, decyduje o skuteczności leczenia dietetycznego. Rola pielęgniarki i położnej jest również niezwykle istotna w aspekcie insulinoterapii, ponieważ to one prowadzą szkolenie techniczne w tym zakresie. Leczenie to może być prowadzone przy pomocy wielokrotnych wstrzyknięć lub osobistej pompy insulinowej. Należy jednak pamiętać, że leczenie przy pomocy pompy insulinowej to zarówno niekwestionowane zalety, jak i potencjalne wady, co należy szczegółowo przedyskutować z chorą. W okresie całej ciąży w cukrzycy przedciążowej obserwuje się stały wzrost zapotrzebowania na insulinę. Zmniejsza się ono natomiast gwałtownie po porodzie u wszystkich ciężarnych, o czy powinny pamiętać położne opiekujące się pacjentkami z cukrzycą w okresie poporodowym. U większości kobiet z cukrzycą ciążową wystarczające jest leczenie dietetyczne oraz odpowiednia aktywność fizyczna, a jeśli zajdzie potrzeba w tej grupie kobiet stosuje się jak najprostsze modele insulinoterapii. Karmienie piersią powinno być szeroko propagowane i zalecane, o ile nie istnieją przeciwwskazania, natomiast uwzględnienia w tym okresie wymaga istotnie wyższe ryzyko niedocukrzenia.

OKIEM POŁOŻNEJ

KOBIETA CIĘŻARNA Z CUKRZYCĄ – WYZWANIE DLA PIELĘGNIARKI CZY POŁOŻNEJ?

MGR LEOKADIA JĘDRZEJEWSKA

Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego od 2002r.
Położna z 40 letnim stażem pracy. Wieloletni dyrektor Medycznego Studium Zawodowego wydział Położnych we Wrocławiu, Krajowy doradca metodyczny w Centrum Edukacji Zdrowotnej w Warszawie , Koordynator programu Poprawa jakości opieki nad matką i dzieckiem realizowanego we Wrocławiu od 2008r. Autorka standardów edukacji przedporodowej szkoła rodzenia wdrożonych do realizacji we wrocławskich szpitalach i w województwie dolnośląskim. Autorka licznych artykułów dotyczących opieki nad kobietą, matką i dzieckiem, zawodu położnej.
Matka dwóch wspaniałych córek, radosna teściowa. Szczęśliwa babcia uroczych wnucząt Laury i Franco ze Szwecji , Julka i Hani z Wrocławia.
Optymistka życiowa.

mgr Leokadia Jędrzejewska
Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
Wrocławskie Centrum Zdrowia SP ZOZ

Cukrzyca jest najczęstszym powikłaniem metabolicznym komplikującym ciążę. W Europie występuje u 3–5% ciężarnych. Głównym celem opieki jest maksymalne zmniejszenie ryzyka wystąpienia powikłań, urodzenie zdrowego dziecka, uzyskanie optymalnej kontroli metabolicznej przy zapewnieniu wymaganej jakości życia. Kobieta w ciąży chora na cukrzycę, potrzebuje wszechstronnej opieki położniczej i diabetologicznej, uwzględniającej skuteczne leczenie, specjalistyczne poradnictwo, przedporodowy nadzór dobrostanu płodu, umiejętne rozwiązywanie problemów oraz wsparcie psychiczne, bowiem ciąża zmienia przebieg cukrzycy, a cukrzyca ma znaczący wpływ na przebieg ciąży.

Opiekę nad ciężarną z cukrzycą, zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, powinien realizować zespół specjalistów, w tym: położnik, diabetolog, neonatolog, pielęgniarka edukacyjna, dietetyk, psycholog. W zespole nie została uwzględniona położna, która posiada ustawowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych wobec kobiety w okresie przedkoncepcyjnym, podczas ciąży, porodu i połogu, samodzielnie lub we współpracy z lekarzem i innymi profesjonalistami. Obowiązujące akty prawne umożliwiają położnej prowadzenie ciąży fizjologicznej z uwzględnieniem zapisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej

OKIEM POŁOŻNEJ

KOBIETA CIĘŻARNA Z CUKRZYCĄ – WYZWANIE DLA PIELĘGNIARKI CZY POŁOŻNEJ?

sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. 2015 poz.1514). W ramach tych zadań położna m.in. przeprowadza wywiad połączony z badaniem ogólnym i położniczym, monitoruje stan zdrowia kobiety i dziecka, kieruje na badania w celu wykrycia czynników ryzyka, udziela porad dotyczących żywienia, stylu życia podczas ciąży oraz prowadzi edukację (położna POZ) – od 21. do 31. tygodnia ciąży raz w tygodniu, a po 32. tygodniu ciąży do porodu dwa razy w tygodniu, przygotowując pacjentkę do porodu, połogu, opieki nad noworodkiem. W sytuacji zidentyfikowania czynników ryzyka położna przekazuje ciężarną pod opiekę lekarza.

Położna poprzez zachowanie bliskiego kontaktu z ciężarną jest, oprócz lekarza, niekwestionowanym dodatkowym źródłem wiedzy na temat cukrzycy i sposobów radzenia sobie z chorobą w okresie ciąży, podczas porodu i połogu, co ma duży wpływ na poprawę jakości życia.

Podejmując zadania na stanowisku edukatora ds. diabetologii, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. Nr 151 poz. 896), położna może odegrać znaczącą rolę w prowadzeniu edukacji terapeutycznej u ciężarnej z cukrzycą. Uczestnictwo w kursach specjalistycznych Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym czy Edukator w cukrzycy pozwala jej pogłębić wiedzę i nabyć umiejętności w zakresie sprawowania profesjonalnej opieki nad kobietą z cukrzycą w okresie przedkoncepcyjnym, podczas ciąży, porodu i połogu oraz prowadzenia edukacji terapeutycznej u chorych na cukrzycę. Edukacja ta dotyczy w szczególności kontroli glikemii, sposobu odżywiania, zdrowego stylu życia, podawania insuliny, stosowania pompy, pomiarów ciśnienia tętniczego i konieczności regularnego zgłaszania się ciężarnej na wizyty kontrolne do diabetologa i położnika.

W ramach oceny biofizycznego dobrostanu płodu osłuchuje tony serca płodu, wykonuje zapis KTG, dokonuje pomiaru ruchów płodu i uczy ciężarną liczenia ruchów płodu, a w przypadku podejrzenia o niedotlenienie płodu informuje ciężarną o innych możliwościach diagnostycznych oceny jego stanu (np. teście Manninga), uczestnicząc w dalszej diagnostyce. Udziela wsparcia oraz wpływa na pozytywne nastawienie ciężarnej do postępowania diagnostyczno–terapeutycznego w okresie ciąży oraz do porodu. Przygotowuje ciężarną do porodu, karmienia piersią (cukrzyca nie jest przeciwskazaniem do karmienia), samoopieki i samokontroli oraz opieki nad noworodkiem.

Uwzględniając kompetencje zawodowe położnej, dostępność i kompleksowość opieki świadczonej nad ciężarną, nie można mieć wątpliwości, że powinna być ona członkiem zespołu terapeutycznego w opiece nad ciężarną z cukrzycą, oficjalnie włączona w jego działania.

Opieka położnej nad ciężarną z cukrzycą jest nie do przecenienia, bowiem na niej spoczywa obowiązek prowadzenia edukacji i opieki, wspomagających zalecenia i zlecenia położnika oraz diabetologa. Położna będąc najbliżej pacjentki ma duże możliwości rozpoznania nieprawidłowości i czynników ryzyka (u matki i dziecka), może szybko reagować na rozpoznane problemy oraz podejmować samodzielnie lub we współpracy z innymi profesjonalistami skuteczne interwencje w celu zmniejszenia powikłań okołoporodowych. Współdziałając umiejętnie z ciężarną, staje się jej przewodnikiem w okresie oczekiwania na dziecko, jest jej ostoją i wsparciem.

JAK PRZEKAZAĆ MŁODEGO PACJENTA Z CUKRZYCĄ TYPU 1 Z OŚRODKA PEDIATRYCZNEGO DO OPIEKI NAD DOROSŁYMI

MGR ALICJA SZEWCZYK

Jest specjalistą w dziedzinie Pielęgniarstwa Diabetologicznego i Pielęgniarstwa Pediatrycznego. Redaktor i współredaktor podręczników dla pielęgniarek i położnych: „Pielęgniarstwo diabetologiczne" i „Leczenie osobistą pompą insulinową". Autorka i współautorka wielu publikacji m.in. z zakresu pielęgniarstwa diabetologicznego, kształcenia podyplomowego oraz programów edukacyjnych dla zespołów terapeutycznych. Jest współautorem programu edukacyjnego w leczeniu cukrzycy u dzieci i młodzieży, nagrodzonego przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Uczestniczy w pracach Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych nad tworzeniem nowych programów kursów kwalifikacyjnych, specjalistycznych i dokształcających dla pielęgniarek i położnych. Współpracuje z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Bierze aktywny udział w pracach naukowych. Najlepsza pielęgniarka – edukator w cukrzycy – 1996. Otrzymała Wyróżnienie św. Kamila „za codzienny trud pracy pielęgniarskiej, ponadprzeciętne zaangażowanie oraz podjęte działania edukacyjne w dziedzinie diabetologii dziecięcej w kategorii: pracownicy służby zdrowia z pasją realizujący swoją misję dla dobra chorych i cierpiących 2010" oraz Wyróżnienie Okolicznościowe od Prezydenta Warszawy „Za Zasługi Dla Ochrony Zdrowia w Mieście Stołecznym Warszawie." Od grudnia 2014 r. pełni funkcję Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. Współpracuje z organizacjami pozarządowymi pacjentów. Bierze udział w ogólnopolskich programach edukacyjnych, współpracuje z czasopismami zawodowymi, z Fundacją Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych (FEND). Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Stowarzyszenia Pielęgniarek Pediatrycznych oraz Przewodniczącą Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii.

NOTATKI

MGR JOANNA PIETRUSIŃSKA–NUNZIATI

Jest specjalistą psychologiem klinicznym. Jej zainteresowania i działania zawodowe łączą zagadnienia psychologii zdrowia i psychologii pediatrycznej w obszarze diabetologii i endokrynologii. Od wielu lat zajmuje się terapią psychologiczną i psychoedukacją dzieci z cukrzycą oraz ich rodzin. Zajmuje się zagadnieniami relacji i komunikacji pomiędzy pacjentem i zespołem terapeutycznym Prowadzi szkolenia dla edukatorów i pielęgniarek diabetologicznych. Jest współautorem programu edukacyjnego w leczeniu cukrzycy u dzieci i młodzieży, nagrodzonego przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Bierze udział w kształceniu podyplomowym psychologów, jako wykładowca, kierownik staży i kierownik specjalizacji.. Prowadzi seminaria, ćwiczenia i praktyki zawodowe dla studentów wydziałów psychologii uczelni warszawskich. Jest autorem publikacji dotyczących zagadnień psychologicznych w przebiegu i leczeniu cukrzycy oraz współpracy zespołu medycznego z pacjentem. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychologicznego oraz Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii jako przewodnicząca Sekcji Psychologii Zdrowia.

Współautorka:

DR N. MED. MARTA WYSOCKA–MINCEWICZ

NOTATKI

JAK PRZEKAZAĆ MŁODEGO PACJENTA Z CUKRZYCĄ TYPU 1 Z OŚRODKA PEDIATRYCZNEGO DO OPIEKI NAD DOROSŁYMI

mgr Alicja Szewczyk [2]
mgr Joanna Pietrusińska–Nunziati [1,2]
dr n. med. Marta Wysocka–Mincewicz [2]
[1] Zakład Psychologii Zdrowia, Instytut „Pomnik–Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa
[2] Klinika Endokrynologii i Diabetologii Instytut „Pomnik–Centrum Zdrowia Dziecka", Warszawa

Zmiana systemu opieki diabetologicznej z pediatrycznego na internistyczny stanowi krytyczny moment w procesie kontynuacji terapii przez pacjenta z cukrzycą. Proces ten wymaga od młodych dorosłych i ich rodzin znacznego wysiłku adaptacyjnego. Kultura medycyny internistycznej jest mniej uważna wobec psychologicznych problemów młodych pacjentów, co stanowi dla nich istotną trudność. Przejście do innego ośrodka, zmiana lekarza i całkowite przejęcie odpowiedzialności za własny stan zdrowia stanowi znaczne wyzwanie w życiu adolescenta z cukrzycą. Pacjent staje wobec trudnego problemu przejścia od adolescencji do pełnej dojrzałości. Trudności pojawiają się zarówno w okresie bezpośrednio poprzedzającym zmianę – pod postacią lęku, poczucia niepewności i zagrożenia – jak i po przejściu do nowego ośrodka, jako brak poczucia bezpieczeństwa, przeciążenie odpowiedzialnością, opór i zagubienie, co w efekcie może doprowadzić do zaniedbywania leczenia i nawet do rezygnacji z systematycznej opieki specjalistycznej.

Proces zmiany wymaga od obydwu zespołów leczących odpowiedniego przygotowania młodzieży i pomocy jej w akceptacji zmiany. Konieczne jest ustalenie zasad postępowania w celu odpowiedniego przygotowania młodzieży do zmiany warunków leczenia oraz pomocy w akceptacji tej zmiany.

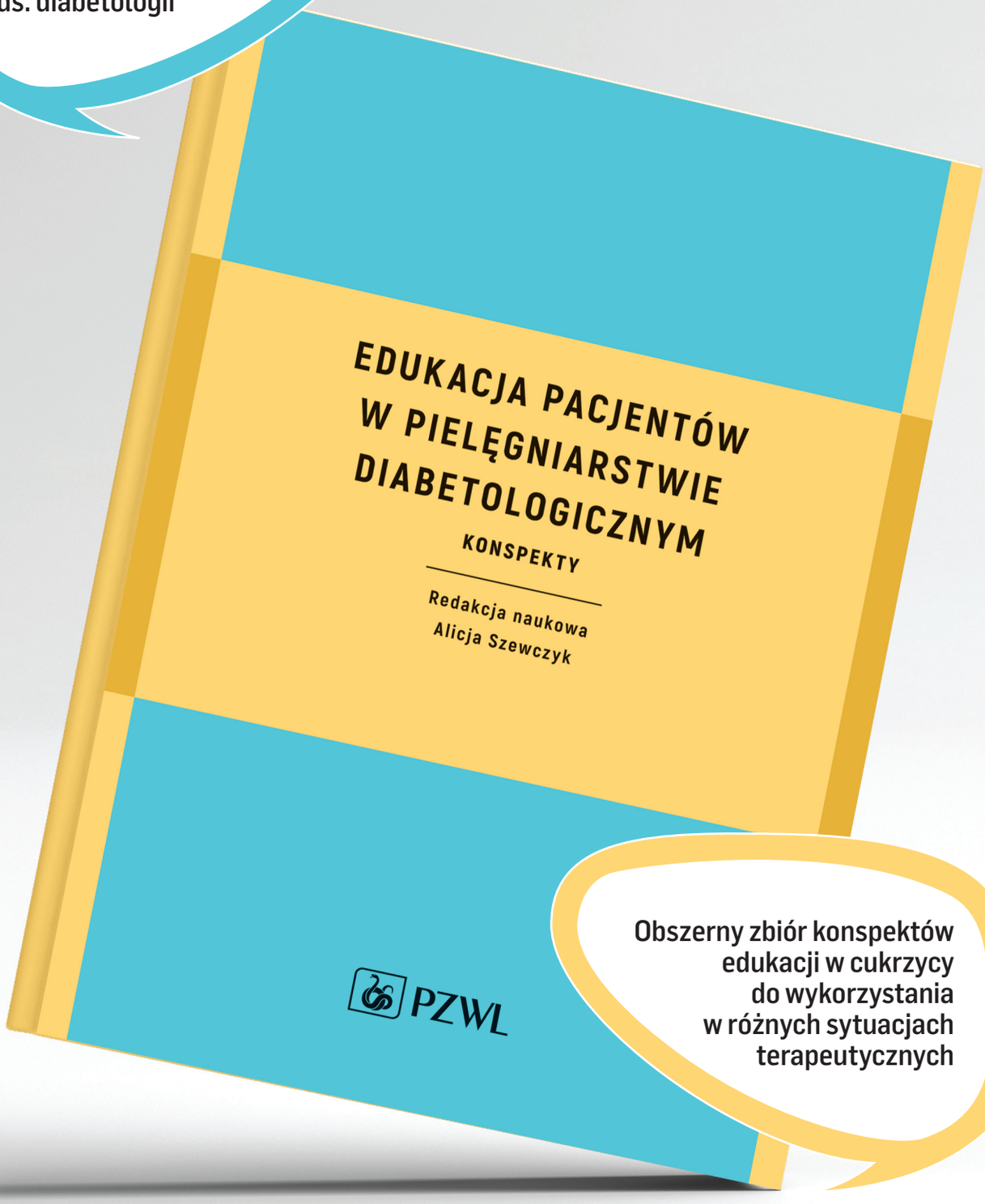
Praca przedstawia działania zespołu pediatrycznego, skoncentrowane na terapeutycznych i formalnych aspektach w okresie poprzedzającym przejście pacjenta do ośrodka dla dorosłych. Ten etap postępowania jest elementarny, jeśli chodzi o opanowanie przez pacjenta zdolności samodzielnego i odpowiedzialnego kontynuowania zadań terapii.

Autorzy zwracają uwagę na duże znaczenie psychologicznego wsparcia pacjenta i rodziny w przygotowaniu do zmiany, realizowanej w sposób stopniowy i rozłożony w czasie. Wskazują stopień opanowania wiedzy na temat choroby i leczenia, umiejętność zastosowania wiedzy w praktyce oraz specyficzne trudności w zakresie prowadzenia samokontroli. Proponowane postępowanie obejmuje: edukację pacjenta i jego rodziny, terapię psychologiczną, psychoedukację, szkolenie i edukację personelu medycznego, ustalenie z ośrodkiem dla dorosłych szczegółowych zasad przekazywania pacjenta oraz monitorowanie terapii w początkowej fazie po przejściu do ośrodka dla dorosłych. Podstawowym zadaniem jest właściwe przeniesienie odpowiedzialności za leczenie z pediatry na internistę i z rodziców na pacjenta.

Dzięki prawidłowo przeprowadzonemu przejściu do ośrodka dla dorosłych nie występują komplikacje w leczeniu i rezygnacja pacjenta z systematycznej terapii cukrzycy. Dobrze przeprowadzone „przejście" przeciwdziała załamaniom w terapii i wzmacnia compliance. Rezultaty badań wskazują, że w ocenie subiektywnej pacjenci deklarują dobrą adaptację do nowego systemu (83%) i regularnie przychodzą na wizyty, jednocześnie systematycznie uczęszczając na zajęcia uniwersyteckie lub pracując (92%). Stwierdzono również poprawę wyników badań (niższe wartości poziomu hemoglobiny glikowanej). Aby uzyskać korzystne efekty zmiany systemu, należy stworzyć terapeutyczny pomost pomiędzy interną i pediatrią.

PZWL

Praktyczny poradnik dla profesjonalistów – pielęgniarek, położnych i edukatorów ds. diabetologii



Obszerny zbiór konspektów edukacji w cukrzycy do wykorzystania w różnych sytuacjach terapeutycznych

SZUKAJ NA
pzwl.pl

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE Z KONFERENCJI FEND

DR N. MED. ANNA STEFANOWICZ

Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego i diabetologicznego, członek zarządu Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii; członek *Foundation of European Nurses in Diabete*; absolwentka kursu dyplomowego *Diploma Program (Postgraduate) – Diabetes – Clinical Care and Management Module Clinical Research in Diabetes (7KNIM755) King's College London*; autor i współautor programów kształcenia podyplomowych pielęgniarek i położnych dotyczących pielęgniarstwa diabetologicznego; autor i współautor wielu publikacji na temat pielęgniarstwa diabetologicznego

Pracuje w Klinice Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym w Gdańsku oraz w Zakładzie Pielęgniarstwa Ogólnego (Pracownia Pielęgniarstwa Pediatrycznego) w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym.

NOTATKI

NAJWAŻNIEJSZE INFORMACJE Z KONFERENCJI FEND

dr n. med. Anna Stefanowicz [1, 2]
[1] 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
[2] Członek Zarządu Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, Warszawa

Fundacja Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych (Foundation of European Nurses in Diabetes, FEND) powstała w 1995 roku. Jej założycielami są Deirdre Cregan Anne–Marie Felton, Sue Hamilton, Stina Wallenkrans i Regina Wredling. FEND współpracuje z WHO (World Health Organization) w Europie, IDF Europe (International Diabetes Federation), EASD (European Association for the Study of Diabetes), DESG (Diabetes Education Study Group), PCDE (Primary Care Diabetes Europe), EURADIA (Alliance for European Diabetes Research Navigation) i z innymi krajowymi organizacjami zajmującymi się opieką diabetologiczną. Organizacja jest członkiem i założycielem European Coalition in Diabetes (ECD).

Głównymi celami Fundacji Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych są:

- poprawa świadczeń publicznych dla chorych z cukrzycą
- określenie i promowanie roli pielęgniarki i położnej diabetologicznej w całej Europie
- organizacja kształcenia podyplomowego, konferencji i sympozjów dla pielęgniarek i położnych pracujących w opiece diabetologicznej w całej Europie.

Organizacja współpracuje z następującymi uczelniami: University Automata, Barcelona, University of Uppsala i Roehampton University London. Członkowie FEND są autorami programu akredytowanego ENDCUP i głównymi organizatorami Kursu FEND ENDCUP (FEND European Nurses Diabetes Collaborative University Programme).

Fundacja Europejskich Pielęgniarek Diabetologicznych organizuje, na dwa dni przed konferencją EASD (European Association for the Study of Diabetes) coroczną konferencję dla pielęgniarek i położnych diabetologicznych oraz dla pozostałych przedstawicieli zawodów medycznych. Wykładowcami są znani europejscy eksperci w dziedzinie diabetologii i pielęgniarstwa diabetologicznego. W 2011 roku w spotkaniu uczestniczyło ponad 650 osób.

22., coroczna konferencja Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND) odbędzie się 8–9 września w Lizbonie. Podczas V Jubileuszowej Konferencji nt. „Zadania pielęgniarki i położnej w terapii cukrzycy" zostaną przedstawione najważniejsze informacje naukowe z pierwszego dnia Konferencji FEND.

DONIESIENIA Z KONFERENCJI FEND I EASD

DR N. O ZDROWIU NATASZA TOBIASZ–KAŁKUN

Mgr pielęgniarstwa, położna dyplomowana, adiunkt w Instytucie Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu – Wydział Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego, wieloletni nauczyciel zawodu z doświadczeniem w pracy: edukatora ds. diabetologii. Członek Zarządu Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii.

dr n. o zdr. Natasza Tobiasz–Kałkun
Zakład Dietetyki, Instytut Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Rzeszowski

Podczas V Jubileuszowej Konferencji pt. „Zadania pielęgniarki i położnej w terapii cukrzycy" zostaną zaprezentowane najważniejsze doniesienia naukowe z 22. corocznej Konferencji FEND. Organizowane przez Europejską Fundację Pielęgniarek Diabetologicznych (ang. Foundation of Europen Nurses in Diabetes) spotkania specjalistów w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego odbędą się tym razem w Lizbonie, w dniach 8–9 września 2017.

Pierwszego dnia zaplanowane są wykłady, w których autorzy skupią się na omówieniu, z pewnością ciekawych, przypadków pacjentów. W programie konferencji uwzględniono również ważny temat profilaktyki cukrzycy typu 2, lipohipertrofii oraz opieki przedkoncepcyjnej, sprawowanej nad pacjentką z cukrzycą typu 1. W tym roku organizatorzy zaplanowali przedstawienie działalności: Irlandzkiego Narodowego Stowarzyszenia Pielęgniarek i Położnych Diabetologicznych.

Interesująco zapowiada się również drugi dzień konferencji, który będzie przebiegać pod hasłem „cukrzyca a kondycja mózgu". W kontekście cukrzycy zostaną poruszone zagadnienia neurologii, psychologii, socjologii a także dynamicznie rozwijającej się telemedycyny.

NOTATKI

PRAWNE ASPEKTY W ZAKRESIE WYPISYWANIA RECEPT DLA PIELĘGNIARKI/POŁOŻNEJ W DIABETOLOGII

MGR MARIAN WITKOWSKI

Trener w zakresie prawa farmaceutycznego oraz zarządzania apteką. Wieloletni kierownik apteki wykonujący zawód aptekarza od 19 lat. Absolwent Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi rocznik 1995.

Posiada 10–letnie doświadczenie w pracy trenera w zakresie zarządzania apteką, pracy z marżą, zarządzania magazynem aptecznym. Od wielu lat również zajmuje się w wdrażaniem zagadnień Prawa farmaceutycznego w praktyce aptecznej.

Wieloletni działacz samorządu aptekarskiego na jego wszystkich szczeblach. Obecnie Skarbnik Naczelnej Izby Aptekarskiej oraz Okręgowej Izby Aptekarskiej w Warszawie. Posiada duże doświadczenie szkoleniowe, współpracował m.in. z:

- Polpharma S.A w zakresie szkoleń w ramach Europejskiego Programu Edukacyjnego – Akademia farmacji Praktycznej latach 2012–2017
- Mediq Polska – szkolenia z zakresu prawa farmaceutycznego i zarządzania apteką oraz e–learning
- Hurtap – cykl szkoleń z zrządzania apteką dla kierowników oraz szkolenia z zakresu zasad realizacji recept
- C&P – cykl szkoleń dla pracowników i kierowników aptek 2014–2017
- Szkolenia z zakresy prawa farmaceutycznego dla portalu Farmacja.net
- Prestor – Agencja badań marketingowych i szkoleń – szkolenia dla pracowników aptek
- Neuca – cykl szkoleń dla pracowników i kierowników aptek i punktów aptecznych z zakresy zarządzania apteką w obszarze poprawy marżą i rotacji magazynu oraz prawnych aspektów obrotu produktem leczniczym

Prywatnie pasjonat nowych technologii oraz muzyki filmowej. Zagorzały obieżyświat i podróżnik

NOTATKI

NOTATKI

PRACA Z PACJENTEM Z ZESPOŁEM STOPY CUKRZYCOWEJ

MIROSŁAWA MŁYNARCZUK

Specjalista pielęgniarstwa diabetologicznego. Zatrudniona w SPCSK Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych. Współzałożycielka Poradni Stopy Cukrzycowej w 2001 roku w SPCSK ul. Banacha 1a w Warszawie. Bierze aktywny udział w tworzeniu opieki nad pacjentem z Zespołem Stopy Cukrzycowej .Współzałożycielka i członek zarządu Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii od 2006 roku. Wyróżnienie okolicznościowe za zasługi dla Miasta Stołecznego Warszawy 2006 roku .Autor i współautor broszur i publikacji na temat zespołu stopy cukrzycowej .Współautor książki „Pielęgniarstwo Diabetologiczne" Wydawnictwa Lekarskiego PZWL. Od marca 2016 roku pełni funkcję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego na region województwa mazowieckiego.2016 roku otrzymała statuetkę jako wyraz uznania od Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran za szerzenie doświadczeń w dziedzinie leczenia zespołu stopy cukrzycowej wśród lekarzy i pielęgniarek.

NOTATKI

NOTATKI

KOMUNIKACJA Z TRUDNYM PACJENTEM

MGR JOANNA PIETRUSIŃSKA–NUNZIATI

DR N. HUM. ANNA JAKUBOWSKA–WINECKA

Jest specjalistą psychologiem klinicznym. Jej zawodowe kompetencje, koncentrują się w obszarze psychologii zdrowia. Interesuje się zagadnieniami relacji i komunikacji interpersonalnej pomiędzy pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz zastosowaniem psychologii w praktyce medycznej Współtworzyła model i standardy opieki psychologicznej nad dziećmi przewlekle chorymi w Polsce, który nie tylko zyskał uznanie lekarzy i psychologów pracujących w ochronie zdrowia ale także towarzystwa naukowego, w postaci nadania honorowego tytułu Konsultanta Polskiego Towarzystwa Psychologicznego w zakresie psychologii klinicznej dziecka chorego somatycznie. Prowadzi zajęcia dla studentów psychologii, medycyny i pielęgniarstwa oraz aktywnie uczestniczy w kształceniu podyplomowym psychologów, jako wykładowca, kierownik staży i kierownik specjalizacji. Bierze udział w opracowaniu programu podyplomowego kształcenia specjalizacyjnego w zakresie psychologii klinicznej. Była członkiem Komisji Egzaminacyjnej CEM. Dwukrotnie odebrała dyplom i podziękowanie od Ministra Zdrowia jako kierownik specjalizacji za przygotowanie i prowadzenie najlepszych specjalizujących się. Jest także laureatką nagrody Ministra Zdrowia za redakcję podręcznika dla studentów medycyny „Psychologia w praktyce medycznej" oraz autorką ponad 100 innych publikacji.

NOTATKI

PRACA Z SENIOREM – JAKOŚĆ OPIEKI

DR N. MED. JANINA KOKOSZKA–PASZKOT

Specjalista chorób wewnętrznych, specjalista geriatrii, specjalista diabetologii. Zastępca kierującego Oddziałem Geriatrii Szpitala Specjalistycznego im H. Klimontowicza w Gorlicach. Członek Zarządu Głównego Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce Były członek Zespołu do spraw Gerontologii przy Ministrze Zdrowia w latach 2007–2015. Współautorka kilkunastu prac z zakresu leczenia uzdrowiskowego chorych na cukrzycę (wykaz publikacji w załączeniu). W ramach Ośrodka Naukowo–Badawczego Kliniki Chorób Wewnętrznych i Diabetologii brała czynny udział w organizacji Sympozjów Diabetologicznych w Wysowej–Zdroju. Członek Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Otrzymała Medal Zasłużony dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego – za działalność edukacyjną (2011 r.), Medal Jana Nowaka – od Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego, Wyróżnienie Pro Publico Bono 2015 – nagrodę Przewodniczącego Rady Powiatu Gorlickiego, Srebrny Krzyż Zasługi za działalność na rzecz środowiska diabetyków (2015), Odznakę Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Bene Meritus (2015). Człowiek Roku 2015 Gazety Gorlickiej i Gazety Krakowskiej.

dr n. med. Janina Kokoszka–Paszkot
Oddział Geriatrii Szpitala Specjalistycznego
im. H. Klimontowicza w Gorlicach

Starzenie się społeczeństwa polskiego jest zjawiskiem powszechnie znanym. Najbardziej istotnym problemem jest narastająca liczba osób powyżej 80. roku życia. Obecnie udział populacji 80+ szacuje się na około 4% społeczeństwa. W 2050 roku będzie to już 10,4%. Jednak w dalszym ciągu niewielka jest, nawet wśród profesjonalistów, świadomość odmienności pracy z pacjentami w wieku starszym, podeszłym i sędziwym. Cechami charakterystycznymi starzejącego społeczeństwa będą feminizacja, singularyzacja (czyli samotne zamieszkiwanie osoby starszej) oraz długowieczność.

DEFINICJA PACJENTA GERIATRYCZNEGO

Zgodnie z propozycją Sekcji Geriatrycznej Europejskiego Towarzystwa Lekarskiego pacjent geriatryczny to osoba z typową **wielochorobowością** w wieku podeszłym (powyżej 75. życia) oraz **każda osoba w wieku 80 lat i więcej**, ze względu na (związane z wiekiem) zwiększone ryzyko wystąpienia złożonych patologii. Pacjent geriatryczny charakteryzuje się znacznym ryzykiem wystąpienia powikłań. Mówi się o swoistym „efekcie domino", co oznacza, że wystarczy jedno niepomyślne zdarzenie, np. upadek, a konsekwencje mogą oznaczać utratę sprawności, a co za tym idzie – utratę autonomii. Niekiedy konsekwencją takiego niepomyślnego zdarzenia jest utrata życia.

Odmienności leczenia w populacji geriatrycznej wynikają z występowania wielkich zespołów geriatrycznych, czyli demencji, depresji, delirium (majaczenie),

omdleń, upadków, odleżyn, nietrzymania moczu i nietrzymania stolca.

Narzędziem diagnostycznym, wykorzystywanym do pracy z pacjentem geriatrycznym, jest **całościowa ocena geriatryczna** (COG). Jest ona definiowana jako wielowymiarowy, interdyscyplinarny i zintegrowany diagnostyczny proces, którego zadaniem jest ocena zdrowia fizycznego, sprawności psychospołecznej oraz funkcjonalnej osób w wieku geriatrycznym, celem określenia obszarów funkcjonalnych deficytów i wyznaczenia kierunków postępowania. Różni się ona od standardowej medycznej diagnostyki, ponieważ wykracza poza identyfikację pojedynczych schorzeń, pozwala określić hierarchię potrzeb danej osoby i jest narzędziem polecanym u każdego starszego pacjenta. W szczególności znajduje zastosowanie u osób zniedołężniałych, z niesprawnością złożoną w późnej starości.

Zagadnieniem bardzo ważnym, z punktu widzenia zarówno pacjenta, jak i edukatora, jest możliwość komunikowania się. Podstawą dobrej komunikacji jest prawidłowe funkcjonowanie zmysłów wzroku i słuchu. Podczas kontaktu z pacjentem geriatrycznym bardzo istotna jest zatem ocena jego stanu. Testem przesiewowym w zakresie wzroku jest pytanie o trudności dotyczące wykonywania czynności codziennych, czytania, oglądania telewizji czy prowadzenia samochodu. Najprostszym testem przesiewowym w zakresie słuchu jest badanie szeptem, w którym na początku tłumaczymy pacjentowi, że szeptem będą wymawiane 4 cyfry, następnie polecamy badanemu zamknąć oczy i ustawiamy się w odległości ok 0,6 m. Wymawiamy w odstępach sekundowych 4 różne cyfry. Jeżeli badany **nie słyszy** 2 i więcej cyfr, wskazane jest badanie audiometryczne i ewentualny dobór aparatu słuchowego.

WYKORZYSTANIE CAŁOŚCIOWEJ OCENY GERIATRYCZNEJ W DIABETOLOGII

Międzynarodowa Federacja Cukrzycy (IDF) proponuje uwzględnienie stopnia samodzielności oraz rokowania w procesie leczenia cukrzycy i formułowaniu zaleceń i wymagań wobec chorych w wieku starszym, podeszłym czy sędziwym. Według zaleceń IDF należy rozróżnić 3 kategorie pacjentów**. I Kategoria** to osoby samodzielne, bez ograniczeń w zakresie podstawowych czynności życiowych, niewymagające wsparcia ze strony opiekunów lub wymagające go w niewielkim zakresie. **II Kategoria** obejmuje osoby niesamodzielne, z ograniczeniami w zakresie podstawowych czynności życiowych (ADL**). III Kategoria** – osoby wymagające opieki terminalnej, u których z powodu zaawansowania procesu chorobowego czy choroby nowotworowej przewidywana długość życia nie przekracza roku. W tej ostatniej kategorii następuje całkowite przesunięcie akcentu na jakość życia pacjenta kosztem wyrównania, przestrzegania zaleceń itp.

Aby każdy edukator zajmujący się pacjentami geriatrycznymi mógł dobrze zdefiniować, do jakiej kategorii przyporządkować chorego, potrzebna jest znajomość **całościowej oceny geriatrycznej**.

W całościowej ocenie geriatrycznej możemy wyróżnić skale dedykowane **ocenie funkcjonalnej** – oceniające pacjenta pod kątem jego sprawności w zakresie podstawowych czynności życiowych – ADL **(Activity of Daily Living) zwana skalą Katza** czy też instrumentalnych czynności dnia codziennego IADL **(Instrumental Activities of Daily Living**), **nazywana skalą Lawtona** lub sprawności ruchowej **TUG (Timed „Up and Go" Test)**.

Druga kategoria testów to skale oceniające funkcje poznawcze pacjenta. Należą do nich m.in.: **Skrócona Ocena Funkcji Poznawczych MMSE (Mini Mental State Examination)** czy **Test Rysowania Zegara CDT (Clock Drawing Test)**.

Trudno przecenić znaczenie zarówno testów oceniających funkcjonowanie codzienne, jak i stan funkcji poznawczych. Edukator, dzięki przeprowadzeniu całościowej oceny geriatrycznej, może poznać aktualny stan pacjenta, wynikające z tego tytułu ograniczenia, dotyczące np. edukacji w leczeniu behawioralnym, możliwości czy ograniczenia w samokontroli, umiejętności modyfikacji dawek insuliny, interpretacji dobowych profili glikemii lub też brak takich możliwości.

Wykonanie całościowej oceny geriatrycznej pozwala właściwie rozpoznać stan funkcjonalny i umysłowy pacjenta, dobrać adekwatne narzędzia do pracy z nim, ale również uzmysłowić jego opiekunom potrzebę wsparcia lub przejęcia opieki.

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI

NOTATKI