
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 358

SECTIO D

2005

Akademia Medyczna w Gdańsku Wydział Lekarski Oddział Pielęgniarstwa

¹Katedra Pielęgniarstwa Pracownia Metodyki i Organizacji Pracy Pielęgniarskiej AMG
Medical University of Gdańsk Faculty of Medicine Nursing Division The Institute of
Nursing Methodical and Organization Laboratory of Nursing Work

²Katedra Pielęgniarstwa Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Ogólnego AM w Gdańsku
Department of Nursing Science, Faculty of Nursing; Head: dr n. med. A. Chamienia,
Medical University of Gdansk

HALINA NOWAKOWSKA¹, WIOLETTA MĘDRZYCKA DĄBROWSKA²,
ANNA MAŁECKA-DUBIELA², MARCELINA SKRZYPEK¹

Type of health education in NIDDM as of its success determinant

**Formy edukacji zdrowotnej stosowane w cukrzycy typu 2
jako czynnik warunkujący jej skuteczność**

Cukrzyca jest jedną z niewielu chorób, której obecność ingeruje we wszystkie dziedziny życia człowieka. Liczne skutki zdrowotne i społeczne będące następstwem tej choroby wskazują na konieczność zintensyfikowania działań mających na celu przygotowanie osób chorych na cukrzycę do samokontroli[1]. Polega ona na wykorzystaniu umiejętności i czynności pozwalających na kontrolę stanu własnego zdrowia oraz skuteczne leczenie. Samokontrola dotyczy: uzyskiwania oczekiwanych, prawidłowych wartości glikemii, unikania ostrych oraz późnych powikłań cukrzycy, zapobiegania stanom zagrażającym życiu, dokładnego doboru leków i ich dawek, modyfikacji leczenia w oparciu o wskazówki udzielone przez lekarza[2].

Edukacja zdrowotna wśród chorych na cukrzycę stanowi istotny element leczenia. Podstawowym jej celem jest wyposażenie chorego w wiedzę i umiejętności, które pozwolą mu radzić sobie z chorobą i problemami życia codziennego. Życie z cukrzycą wiąże się z: przejściem codziennej kontroli nad stanem zdrowia, prowadzeniem możliwie zdrowego stylu życia uwarunkowanego sposobem żywienia, umiejętnym dozowaniem wysiłku, eliminacją uzależnień, regularną kontrolą stóp, regularnym przyjmowaniem leków, prowadzeniem samokontroli, regularnym zgłaszaniem się na badania lekarskie i laboratoryjne[3].

Sprostanie tak wielu wymaganiom, wymaga rzetelnego przygotowania pacjenta, nierzadko również członków jego rodziny. Efektem dobrej edukacji jest polepszenie kontroli metabolicznej cukrzycy, brak późniejszych powikłań oraz lepsza jakość życia. Obok odpowiedniej terapii edukacja jest najważniejszym czynnikiem zapewniającym właściwe leczenie i stałą poprawę samopoczucia pacjentów[4].

W zależności od specyfiki problemu, miejsca szkolenia oraz liczby osób objętych procesem edukacyjnym pielęgniarka może wykorzystywać następujące formy edukacji zdrowotnej:

- ⇒ Żywe słowo – forma ta może mieć postać rozmowy indywidualnej, wykładu, pogadanki, studium przypadku, studium symulacji, dyskusji z takimi jej odmianami jak: burza mózgów, metaplan, debata, dyskusja panelowa. Jest to forma, która pozwala kształtować świadomość podopiecznych, zapoznawać ich z zaleceniami.
- ⇒ Demonstracja - forma ta może mieć postać inscenizacji, pokazu, instruktażu, ćwiczeń. Jest to forma, która umożliwia pokazanie sposobu wykonywania pewnych czynności np. obsługi glukometru, penu itp.

- ⇒ Opracowania graficzne, broszury, ulotki informacyjne – forma ta pozwala utrwalić omawiane treści, umożliwia powrót do tych samych treści w czasie i tempie odpowiadającym podopiecznym.
- ⇒ Formy artystyczno – rozrywkowe - forma ta może mieć postać gier dydaktycznych, meetingów, hepeningów, sesji plakatowej, wystawy, projekcji filmów. Formy te wywołują u pacjentów przeżycia.
- ⇒ Najczęściej stosowane środki dydaktyczne to: filmy, modele, siatki centylowe, plansze, rysunki, opracowania graficzne, opisy, demonstracje[5].
- ⇒ Metody i formy wyżej opisane mają na celu podniesienie atrakcyjności oddziaływań edukacyjnych. Formy takie ułatwiają przekazywanie treści, zapamiętywanie oraz ich zrozumienie. Niewątpliwie pobudzają do samokształcenia oraz sprzyjają aktywizacji procesów myślowych podopiecznych[6].

CEL PRACY

Praca ma na celu przedstawienie specyfiki edukacji zdrowotnej wśród chorych na cukrzycę typu 2. Uzyskanie pozytywnych efektów działalności edukacyjnej pielęgniarki wymaga uwzględnienia wielu czynników, będących wynikiem sytuacji społecznej podopiecznego, zakresu jego przygotowania do somoopieki, psychicznych predyspozycji do udziału w edukacji.

W swojej codziennej pracy pielęgniarka wykorzystuje wiele różnorodnych metod edukacji zdrowotnej po to by urozmaicić, uczynić bardziej interesująca oraz przystępną treść przekazywanych informacji[7]. Celem pracy jest sprawdzenie które formy i metody edukacji są najczęściej stosowane wśród pacjentów z cukrzycą typu 2.

Poprzez badania wykonane na rzecz niniejszej pracy poszukuję również odpowiedzi na pytanie czy proponowane przez pielęgniarki metody edukacji odpowiadają oczekiwaniom podopiecznych?

MATERIAŁ I METODA BADAŃ

Badaniami objęto 36 pacjentów – 19 kobiet i 17 mężczyzn. Badani chorzy leczą się na cukrzycę typu 2 w trójmiejskich poradniach rejonowych minimum od pół roku. Zdecydowaną większość stanowią chorzy powyżej 55 r. życia, nieaktywni zawodowo, utrzymujący się z renty lub emerytury. Badania w kierunku trafności doboru metod edukacji zdrowotnej oraz określenia specyfiki tych działań w cukrzycy typu 2 przeprowadzono na podstawie ukierunkowanego wywiadu pielęgniarskiego oraz pomiaru wskaźników istotnych w leczeniu cukrzycy typu 2 – masa ciała, ciśnienie tętnicze krwi. Badania mają charakter pilotażowy.

WYNIKI

Prowadzone wśród chorych badania wskazały na istnienie wielu problemów, których nie uwzględnianie nasuwa wątpliwości co do skuteczności procesu edukacji. Z analizy zgromadzonego materiału wynika bowiem, iż istnieje wiele czynników, które w różnym stopniu wpływają na ich udział w edukacji zdrowotnej. Należą do nich:

Trudna sytuacja socjalno-bytowa, która zdaniem 28 respondentów uniemożliwia wdrożenie zaleceń dotyczących diety, regularności stosowania terapii farmakologicznej dotyczącej cukrzycy oraz współistniejących chorób.

Ograniczona sprawność przyswajania informacji spowodowana upośledzeniem wzroku i słuchu oraz poziomem intelektualnym. Wszyscy badani deklarują zaburzenia widzenia, 21 osób, co stanowi 58,33% badanych zgłasza niedosłuch, 15 osób tj.41,67% badanych mówi o zaburzeniach pamięci, 13 respondentów tj. 36,11% badanych ma problemy ze sprawnością kończyn górnych i dolnych wynikającą ze zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. 27 osób, co stanowi 75% respondentów ma obniżony nastrój, doznaje odczucia przygnębienia. Tylko trzech respondentów legitymowało się wyższym wykształceniem, 17 osób posiada wykształcenie podstawowe i zawodowe.

Występowanie podwyższonych wskaźników istotnych dla leczenia cukrzycy typu 2. 100% badanych wymaga redukcji masy ciała. U 18 osób wskaźnik BMI wskazywał nadwagę – wahał się od 25-30 kg/m², u pozostałych 9 badanych osób wynosił powyżej 30kg/m² – wskazywał otyłość. Wszyscy badani mają podwyższone wartości ciśnienia tętniczego krwi. Pomiar dokonywane podczas zbiera-

nia wywiadu wahały się średnio od 140/80mm/Hg do 165-95mm/Hg. Chorzy mają zaordynowane leki obniżające ciśnienie krwi, nie wszyscy przyjmują je regularnie, niektórzy- 4 pacjentów nie realizują recept ze względu na zbyt wysoki koszt leków.

Obecność zachowań antyzdrowotnych – 23 osoby (6 kobiet i 17 mężczyzn) pali papierosy, 17 osób, co stanowi 47,22% badanych przynajmniej się do picia alkoholu częściej niż okazjonalnie.

Odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące rodzaju metod edukacyjnych stosowanych przez pielęgniarki podczas realizacji procesu edukacji zdrowotnej, wskazały, iż najczęściej stosowane są: opracowania graficzne, broszury, ulotki informacyjne, pokaz z instruktazem oraz rozmowy indywidualne, które odbywają się zazwyczaj podczas pomiaru poziomu glikemii we krwi lub ciśnienia tętniczego. Z uwagi na występowanie wśród badanych ograniczeń w funkcjonowaniu narządu wzroku, opracowania graficzne – jako najczęściej stosowana forma edukacji zdrowotnej, nie spełnia oczekiwań podopiecznych.

16 respondentów nie zabrało na wizytę w przychodni odpowiednich okularów, trzech pacjentów nie posiada odpowiednich szkieł korekcyjnych.

Badani zwracali uwagę na zbyt trudny język, którym posługują się lekarze i pielęgniarki.

Na pytanie czy pojęcia: podwyższony poziom glikemii oraz podwyższony poziom cukru? oznaczają ten sam stan?, 14 osób udzieliło odpowiedzi „nie wiem”. Niezwykle istotne jest posługiwanie się potocznym, wolnym od wyrażen technicznych, językiem.

Badani odczuwają niedosyt w zakresie różnorodności metod edukacyjnych. Zgłaszali chęć uczestniczenia w zajęciach z wykorzystaniem projekcji filmowych, w spotkaniach z lekarzem poza gabinetem lekarskim oraz w zajęciach praktycznych uwzględniających komponowanie i przygotowywanie dietetycznych posiłków.

Respondenci zwracali uwagę na fakt, iż jednorazowo uzyskiwali bardzo dużą ilość informacji, zbyt dużą aby mogli ją zapamiętać i zrozumieć. Często uzyskane informacje wywoływały u nich lęk. 15 pacjentów – tj. 41,67% badanych, potwierdziło, iż przekazywane im wiadomości wywoływały w nich uczucie strachu. Najczęściej była to wiadomość, iż nieregularne stosowanie leków oraz nie przestrzeganie diety spowoduje konieczność przyjmowania insuliny.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

- ⇒ Przeprowadzone badania wyraźnie wskazują na konieczność zindywidualizowania planu postępowania dla każdego pacjenta z cukrzycą typu 2. Istnieje duża konieczność dostosowania działań edukacyjnych do możliwości percepcyjnych podopiecznego. Indywidualizacja dotyczyć powinna możliwości wykorzystania zmysłów wzroku, słuchu i zdolności zapamiętywania oraz myślenia abstrakcyjnego.
- ⇒ Indywidualne zalecenia np. dietetyczne powinny być dostosowane do sytuacji ekonomicznej podopiecznego, zapewnia to wdrożenie zdobytej wiedzy do codziennego życia.
- ⇒ Duże ograniczenia udziału podopiecznych w procesie edukacji, spowodowane niedowidzeniem, niedosłuchem, obniżeniem nastroju, wskazują na konieczność objęcia działaniami edukacyjnymi również członków jego rodziny.
- ⇒ Przykre stany emocjonalne, określane przez chorych jako przygnębienie, obniżenie poczucia wartości, apatia, sprzyjają niechętniej postawie wobec edukacji. Narzucają potrzebę niesienia wsparcia emocjonalnego oraz uwzględnienia postępowania ukierunkowanego na poprawę motywacji do leczenia.
- ⇒ Wypowiedzi respondentów zwracają uwagę na konieczność zwiększenia aktywnego udziału pacjentów w procesie edukacji zdrowotnej. Sytuacja ta wymaga rozpowszechnia oraz wdrożenia aktywizujących metod edukowania podopiecznych np. metoda symulacyjna, studium przypadku, inscenizacja, konkursy, gry dydaktyczne.
- ⇒ Niezbędnym także wydają się ustalenie obszarów, których dotyczyć ma edukacja chorego na cukrzycę typu 2. Niejednokrotnie poza podstawowymi wiadomościami o chorobie, informacjach o prawidłowym żywieniu, o roli wysiłku fizycznego, higieny niezbędna jest edukacja na temat alkoholizmu i nikotynizmu.
- ⇒ Istnieje bezwzględna konieczność, wyeliminowania z edukacji zdrowotnej tych treści, które wywołują u pacjentów strach.

PIŚMIENNICTWO

1. Abramczyk A. Specyfika edukacji zdrowotnej w cukrzycy w Zdrowie człowieka w jego egzystencji red. I. Kropińska Wyd. EWSH Elbląg s.367-372.
2. <http://www.novonordisc.pl> „Samokontrola”
3. Tatoń J., Diabetologia praktyczna PZWL Warszawa 1993r
4. Abramczyk A. Problemy edukacji zdrowotnej w rodzinie i środowisku lokalnym w Pielęgniarstwo rodzinne red. Z. Kawczyńska-Butrym s. 239-272 CEM Warszawa 1997r.
5. Cabaj M., i wsp.: Edukacja zdrowotna jako przygotowanie pacjentów do podejmowania autonomicznych decyzji w procesie leczenia, Zdrowie Publiczne 2002;112(Supl.1)s.20-22
6. Górski S., Matuszak E., Szalczyk Z.: zastosowanie metod aktywizujących w procesie doskonalenia zawodowego. Oświata Dorosłych. 1982 nr 10, s. 602-605.
7. Dołęga R.: Metody aktywizujące w praktyce. Nowa Edukacja Zawodowa 2002, nr 3 s. 21-23.

STRESZCZENIE

Edukacja zdrowotna wśród chorych na cukrzycę stanowi istotny element leczenia. Podstawowym jej celem jest wyposażenie chorego w wiedzę i umiejętności, które pozwolą mu radzić sobie z chorobą i problemami życia codziennego.

Badaniami, prowadzonymi na potrzeby niniejszej pracy objęto 36 pacjentów – 19 kobiet i 17 mężczyzn. Badani chorzy leczą się na cukrzycę typu 2 w trójmiejskich poradniach rejonowych, minimum od pół roku. Badania przeprowadzono na podstawie ukierunkowanego wywiadu pielęgniarskiego oraz pomiaru wskaźników istotnych w leczeniu cukrzycy typu 2 – masa ciała, ciśnienie tętnicze krwi. Z analizy zgromadzonego materiału wynika, iż istnieje wiele czynników, które w różnym stopniu wpływają na ich udział w edukacji zdrowotnej. Należą do nich: trudna sytuacja socjalno-bytowa, ograniczona sprawność psychofizyczna, obecność zachowań antyzdrowotnych. Przeprowadzone badania wyraźnie wskazują na konieczność zindywidualizowania planu postępowania dla każdego pacjenta z cukrzycą typu 2. Wypowiedzi respondentów zwracają uwagę na konieczność zwiększenia aktywnego udziału pacjentów w procesie edukacji zdrowotnej. Sytuacja ta wymaga rozpowszechnienia oraz wdrożenia aktywizujących metod edukowania podopiecznych.

SUMMARY

Health – promoting education among diabetic patients is a key factor in their treatment. The main goal is to provide the patient with knowledge and skills that would enable him to cope with the disease and everyday problems. The survey was conducted among 36 patients – 19 women and 17 men. They all suffered from NIDDM and were treated by their general practitioner at least half a year. Problem – oriented nursing history and several important, in the NIDDM patients, values such as weight and blood pressure were obtained and analyzed. There are many factors that are not equally influential as far as health education is concerned, including poor economic status and health – risky attitudes. Our study strongly supports the need for individualization of the care plan for every NIDDM patient. The answers of our responders highlight the need for more active patient participation in the process of health education. This situation calls for the spread and implementation of more active methods of patient education.