

---

ANNALES  
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA  
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 614

SECTIO D

2005

---

Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Psychiatryczno – Neurologicznego AM w Gdańsku<sup>1</sup>  
Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Chirurgicznego AM w Gdańsku<sup>2</sup>

LUCYNA WILCZEWSKA<sup>1</sup>, JANINA KSIĄŻEK<sup>2</sup>,  
RENATA PIOTRKOWSKA,<sup>2</sup> IRENA LADDACH<sup>1</sup>

---

*Health education of diabetic patients in the nursing care process*

---

**Edukacja zdrowotna w procesie pielęgnowania pacjentów z cukrzycą**

Ubočnym skutkiem gwałtownego rozwoju techniki i urbanizacji społeczeństwa jest wzrost liczby niekorzystnych czynników środowiskowych i behawioralnych, którego następstwem jest rozpoznawanie się wielu chorób przewlekłych. Do najczęściej spotykanych chorób przewlekłych zaliczyć należy cukrzycę. Według danych WHO liczba osób chorujących na cukrzycę ciągle wzrasta, w najbliższych latach zjawisko to osiągnie rozmiary epidemii, a nawet pandemii. Cukrzyca zmienia wszystkie obszary życia człowieka. Dotyczy ona osób w każdym wieku [1]. Stanowi problem dla pacjentów chorujących na nią, jak i dla pielęgniarek opiekujących się tymi pacjentami. [2;3]. Cukrzyca nieodwrotnie powiązana jest z licznymi powikłaniami, np.: stopa cukrzycowa czy retinopatia, co dodatkowo obniża jakość życia tej grupy pacjentów [4]. Zgodnie z Deklaracją z Saint Vincent opieka nad chorym z cukrzycą jest procesem wymagającym długoletniej współpracy i koordynacji działań wszystkich osób należących do zespołu leczącego. Ideałem, do którego należałoby dążyć w edukacji i opiece nad diabetykami jest stworzenie systemu opieki holistycznej, w którym pacjent przechodziłby kolejne etapy szkoleń spójne ze sobą, a sprawowana opieka powinna wzbogacać biologiczne i psychiczne siły chorego, wytwarzać sprzyjające mu warunki społeczne, rozwiązywać problemy bieżące i perspektywiczne chorych [5,6,7]. Miernikiem oceniającym skuteczność edukacji jest efektywna samopielęgnacja i samokontrola prowadzona przez diabetyka [8,9].

Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy o chorobie pacjentów z cukrzycą i pielęgniarek opiekujących się nimi, a także określenie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych w opinii obu badanych grup.

**MATERIAŁ I METODY**

Przedmiotem badania jest populacja 50 chorych z rozpoznaną cukrzycą, hospitalizowanych w oddziałach wewnętrznych Szpitala Specjalistycznego w Wejherowie oraz pacjentów poradni diabetologicznej przy w/w szpitalu i Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej „Śródmieście”, w Gdyni, zamieszkałych na terenie województwa pomorskiego oraz wybrana populacja 50 pielęgniarek, opiekujących się chorymi z cukrzycą. W pracy wykorzystano kwestionariusz ankiety który jest narzędziem własnym i zastosowano metody statystyczne.

**WYNIKI I OMÓWIENIE**

Objęta badaniem grupa pacjentów była zróżnicowana pod względem wieku. Rozpiętość wahała się od 20 – 81 roku życia. Najliczniejszą grupę 26 % (13) stanowili pacjenci w przedziale wiekowym 50-59 lat, 24 % (12) to osoby w wieku 60 – 69 lat, 22% (11) to osoby w wieku 40 – 49 lat. Mniej liczną grupę stanowiły osoby w wieku 20 -29 lat – 10 % (5); 30 – 39 lat – 8% (4); w wieku 70-79 - 6 % (3) i w wieku 80-89 lat 4% (2) pacjentów. Wśród respondentów 52 % (26) mężczyzn i 24 % (12) kobiet pozostawało w związku małżeńskim, a wykształcenie średnie posiadało 46 % (23) badanych. Wy-

kształceniem podstawowym legitymowało się 24 % (12), zawodowym 20 % (10) i wyższym 10 % (5) badanych. W mieście mieszka 70 % (35) respondentów. W grupie pielęgniarek wiek wahał się w granicach od 20 do 50 lat. W przedziale wiekowym 31 – 35 lat było 48 % (24) badanych, powyżej 40 rż. – 22% (11) pielęgniarek, 36-40 lat – 18 % (9) pielęgniarek, 26-30 lat – 12 % (6) pielęgniarek. Charakterystykę badanej grupy pielęgniarek z uwzględnieniem stażu pracy, miejsca i stanowiska pracy przedstawia tabela 1.

**Tabela 1. Staż, miejsce i stanowisko pracy badanej grupy pielęgniarek**

Staż pracy	Zmienna	N	%
	0-5 lat	3	6
6-10 lat	10	20	
11-15 lat	17	34	
16-20 lat	11	22	
Pow. 20 lat	9	18	
Miejsce pracy	POZ	3	6
	Oddział szpitalny	44	88
	Specjalistyczna Poradnia Diabetologiczna (SPD)	3	6
Stanowisko	Pielęgniarka odcinkowa	26	52
	Pielęgniarka „starsza”	21	42
	Pielęgniarka zabiegowa w SPD	1	2
	Pielęgniarka zabiegowa w POZ	2	4

W badanej grupie 82 % (41) ukończyło Liceum Medyczne, 16 % (8) Medyczne Studium Zawodowe, a tylko jedna pielęgniarka legitymowała się wykształceniem wyższym. Niepokojący jest fakt, że 70 % (35) badanych nie uczestniczyło w żadnych kursach doskonalących, poruszających tematykę diabetologiczną, a najczęstszym źródłem uzupełniania wiedzy jest w 80 % (40) Magazyn Pielęgniarki i Położnej. Niezależnie od tego faktu 94 % (47) deklaruje iż w procesie edukacji pacjentów korzysta z programów edukacyjnych. W swojej pracy edukacyjnej 66 % (33) wykorzystuje broszurki i ulotki tematyczne oraz stosuje indywidualne rozmowy z pacjentami. Metody instruktażu/ pokazu wykorzystuje 68 % (34) pielęgniarek. Badania ukazują, że problemy zgłaszane przez pacjentów nie zawsze pokrywają się z problemami pielęgnacyjnymi, które identyfikują pielęgniarki – Tabela 2

**Tabela 2. Problemy pielęgnacyjne definiowane przez pielęgniarki i pacjentów**

Badana grupa	Definiowany problem	N	%
Pielęgniarki	Nieprzestrzeganie diety	22	44
	Małe zainteresowanie chorobą	22	44
	Brak chęci do pogłębiania wiedzy	19	38
	Lęk przed obsługiwaniem PENA i obliczaniem dawki insuliny	14	28
	Lęk przed chorobą (depresja)	13	26
	Problemy z higieną ciała zwłaszcza pielęgnacja stóp	10	20
	Brak współpracy z rodziną pacjenta	9	18
	Niechęć do zmiany stylu życia	6	12
	Niewyrównane poziomy cukru	6	12
	Otyłość pacjentów	5	10
	Problemy finansowe chorych	5	10
	Ropne zakażenia skóry	2	4
	Nieprawidłowe przyjmowanie leków	2	4
	Problemy ze wzrokiem	2	4
	Wzmoczone pragnienie	2	4
	Zaburzenia funkcji nerek	1	2
Nieprzestrzeganie diety	22	44	

Badana grupa	Definiowany problem	N	%
Pacjenci	Zakażenia ropne skóry	12	24
	Zbyt wysoki poziom cukru	33	66
	Gwałtowne spadki poziomu cukru	24	48
	Pielęgnacja stóp	18	36
	Pielęgnacja krocza	13	26
	Problemy z widzeniem	35	70
	Nadmierne pragnienie	22	44
	Utrzymanie zalecanej diety	31	62

Dla 70% (35) ankietowanych pacjentów najpoważniejszym problemem jest retinopatia cukrzycowa. Powyższe wyniki badań własnych są zgodne z danymi klinicznymi innych autorów, gdyż upośledzenie wzroku stwierdza się u 40-50% chorych na cukrzycę i jest powikłaniem wzbudzającym największy lęk wśród chorych. [4] Natomiast w badanej grupie pielęgniarek tylko 4% respondentek problemy ze wzrokiem określiło jako istotny problem pielęgnacyjny występujący wśród chorych na cukrzycę. Innym ważnym problemem zgłaszanym przez pacjentów są trudności z utrzymaniem prawidłowych poziomów cukru. U 48% ankietowanych pacjentów występują gwałtowne spadki poziomu cukru, natomiast 66% ma zbyt wysokie poziomy cukru. Problem ten został również zauważony przez badaną grupę pielęgniarek. 12% respondentek ujmuje nie wyrównane poziomy glikemii jako problem pielęgnacyjny w grupie chorych z cukrzycą. Można przypuszczać, że problem ten spowodowany jest nieprzestrzeganiem diety, bowiem 62% badanych pacjentów stwierdziło, że ma problemy z utrzymaniem zalecanej diety. Fakt ten został także zaobserwowany przez 44% ankietowanych pielęgniarek. Jak wynika z badań, problem z utrzymaniem prawidłowej diety pacjenci najczęściej motywowali swoją sytuacją materialną. Na problemy finansowe diabetyków zwróciło uwagę także 10% badanych pielęgniarek. Jednak pacjenci w sposób bezpośredni nie nazywali tego problemu. 86% badanych chorych stwierdziło, że cukrzyca wpływa na ich sytuację materialną, ponieważ ponoszą dodatkowe koszty związane z przestrzeganiem diety. Problem ten potęguje się jeszcze bardziej, gdy głównym źródłem utrzymania diabetyka jest renta chorobowa lub emerytura.

Problemy z utrzymaniem zalecanej diety, poziomu cukru i trudna sytuacja finansowa wpływają na stan emocjonalny pacjentów. 26% ankietowanych pielęgniarek zdefiniowało stan emocjonalny chorych, którymi się opiekują z powodu cukrzycy, „jako zły”. Wskazały też, że u części chorych rozpoznaje się depresję. W opinii 82% pielęgniarek rodzina odgrywa ważną rolę w eliminowaniu złych nastrojów chorych i zmniejsza objawy depresji, dane te są zgodne z opinią 82% chorych na cukrzycę, którzy uznali, że rodzina w znacznym stopniu wspomaga ich w zmaganiu się z chorobą.

Chorych zapytano o celowość takich spotkań. W 100% pozytywnie wypowiedzieli się na temat potrzeby takich spotkań. 34% diabetyków widziałoby w nich źródło wzbogacania wiedzy o chorobie poprzez ciągłą wymianę doświadczeń, dla 32% chorych spotkania takie byłyby możliwością miłego spędzenia czasu wolnego, a dla 26% pacjentów - źródłem wsparcia psychicznego (duchowego).

Niestety w badanej grupie chorych tylko 30% pacjentów uczestniczy w spotkaniach organizowanych na rzecz diabetyków. Stanowi to niewielki odsetek, bo tylko 1/3 populacji objętej badaniem. 70% chorych nie uczestniczy nigdy w takiej działalności i spotkaniach, choć ocenia je pozytywnie. Większość uważa, że mieszkają zbyt daleko od siedziby Towarzystwa Diabetologicznego, a wyjazdy na spotkania stanowią dla nich dodatkowe obciążenie finansowe. W wyjątkowych sytuacjach pacjenci mogą liczyć jedynie na rodzinę. Innym problemem pielęgnacyjnym trudnym do rozwiązania dla pacjentów, jak i dla pielęgniarek sprawujących opiekę nad tą grupą chorych jest utrzymanie prawidłowej higieny ciała chorych. Zaburzenia metaboliczne związane z cukrzycą wywołują świąd skóry, co sprzyja tworzeniu się zakażeń bakteryjnych. [6] W badanej grupie chorych, kobiety (26%) sygnalizowały problemy z pielęgnacją krocza. Dla 36% ankietowanych istotnym problemem jest pielęgnacja stóp. Zakażenia ropne skóry stanowią poważny problem pielęgnacyjny dla 24% badanych pacjentów. Dla 44% ankietowanych pacjentów, problemem pielęgnacyjnym jest higiena jamy ustnej, co znajduje potwierdzenie w literaturze [7]. Badane pielęgniarki również zaobserwowały u swoich pacjentów problemy z utrzymaniem prawidłowej higieny ciała, problemy z pielęgnacją stóp, ropne zakażenia skóry i niezadowolający stan higieniczny jamy ustnej diabetyków.

Zdaniem autorów wyniki badań są sygnałem wskazującym na konieczność zwiększonej edukacji pielęgniarek pracujących z tą grupą pacjentów, tak aby osiągnąć wyższy poziom świadomości chorych w zakresie samopielegnacji.

#### WNIOSKI

1. Poziom wiedzy obu badanych grup należy uznać za niewystarczający.
2. Programy edukacyjne realizowane są w procesie opieki nad chorymi z cukrzycą w stopniu niewystarczającym, co powoduje, że chorzy posiadają zróżnicowany zakres wiedzy na temat swojej choroby.
3. Na jakość opieki nad chorymi na cukrzycę wpływa poziom wiedzy pielęgniarek w zakresie cukrzycy, dlatego ich doskonalenie zawodowe powinno być w tym zakresie usystematyzowane.
4. Poważnym problemem dla pacjentów są ograniczenia finansowe spowodowane chorobą, co poważnie ogranicza ich jakość życia.

#### LITERATURA

1. Chomińska-Szosland D.: Problem zdrowotny XXI wieku. Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 12/1999
2. Hillson R.: Cukrzyca - praktyczne zasady opieki. Warszawa 1997
3. Job B.: O cukrzycy praktycznie. Magazyn Pielęgniarki i Położnej nr 3/1999
4. Jamiólkowska E.: Retinopatia cukrzycowa. Diabetyk, nr 10/2002, Warszawa
5. Kulig T., Latański M.: Zdrowie publiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2002
6. Kostrzewa E.: Dbajmy o stopy. Diabetyk, nr 1/2001, Warszawa
7. Szewczyk A.: Samokontrola - higiena ciała. Diabetyk, nr 8/2002, Warszawa
8. Czech A.: 25 lat działalności Krajowego Nadzoru Diabetologicznego. Diabetyk, Warszawa 2003, 11
9. Kuryłek B.: Samokontrola. Diabetyk, nr 5/2002, Warszawa
10. Hulek A.: Teoria i praktyka w rehabilitacji inwalidów. PWN, Warszawa 1969

#### STRESZCZENIE

Ideą, do którego należałoby dążyć w edukacji i opiece nad diabetykami jest stworzenie systemu opieki holistycznej, w którym pacjent przechodziłby kolejne etapy szkoleń spójne ze sobą, a sprawowana opieka powinna wzbogacać biologiczne i psychiczne siły chorego, wytwarzać sprzyjające mu warunki społeczne, rozwiązywać problemy bieżące i perspektywiczne chorych. Celem pracy jest ocena poziomu wiedzy o chorobie pacjentów z cukrzycą i pielęgniarek opiekujących się nimi, a także określenie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych w opinii obu badanych grup. Materiał i metody. Przedmiotem badania jest populacja 50 chorych z rozpoznaną cukrzycą i 50 pielęgniarek opiekujących się chorymi z cukrzycą. W pracy wykorzystano kwestionariusz ankiety i metody statystyczne. Wyniki dowodzą, że programy edukacyjne realizowane są w procesie opieki nad chorymi z cukrzycą w stopniu niewystarczającym, co powoduje, że chorzy posiadają zróżnicowany zakres wiedzy na temat swojej choroby.

#### SUMMARY

The ideal which is to be achieved in the spheres of education and nursing care of diabetic patients is to create a system of holistic care in which patients would pass through succeeding stages of education. These stages would have to be interconnected and the nursing care should develop patients' biological and psychological potential, generate favourable social conditions, solve patients' current and potential problems. The aim of the research is to evaluate the degree of knowledge on diabetes mellitus among patients and nurses taking care of them, and also to determine most important nursing problems in the opinion of both analysed groups. The population of 50 patients with diagnosed diabetes mellitus and 50 nurses taking care of diabetic patients were subject of the research. Survey questionnaire and statistical methods were used in the analysis. The results indicate that educational programmes carried out in the nursing process of diabetic patients are not sufficient and due to this fact patients' degree of knowledge on diabetes is varied.