

## **STRESZCZENIE WYNIKÓW RAPORTU Z PROGRAMU BADAWCZO-EDUKACYJNEGO NA TEMAT SAMOKONTROLI W CUKRZYCY.**

**Wprowadzenie:** Umiejętność samokontroli choroby wśród osób chorych na cukrzycę jest niezwykle istotną częścią terapii cukrzycowej. Ważne jest, aby pacjenci potrafili samodzielnie ocenić symptomy wyrównania cukrzycy na podstawie odczuwanych objawów. Chorzy na cukrzycę powinni posiadać niezbędną wiedzę, która umożliwi kontrolowanie choroby, mogą ją uzyskać, min. poprzez udaną współpracę z lekarzem prowadzącym terapię.

**Cel pracy:** Ocena stanu wiedzy pacjentów na temat samokontroli cukrzycy oraz uzupełnienie informacji poprzez edukację pacjentów.

**Materiały i metody:** Program objął 3220 pacjentów, edukację przeprowadziło 161 lekarzy oraz pielęgniarek z terenu całego kraju. Program przeprowadzony został za pomocą wystandaryzowanego narzędzia badawczego: kwestionariusza wywiadu. Kwestionariusz obejmował pytania metryczkowe oraz, składający się z sześciu stwierdzeń, test wiedzy dla pacjentów. Po zakończeniu badania, lekarze przeprowadzali z pacjentami rozmowę edukacyjną na temat samokontroli cukrzycy.

**Wyniki:** Pacjenci chorzy na cukrzycę wymagali edukacji w kierunku samokontroli choroby. Posiadana przez nich wiedza nie była wystarczająca, aby samodzielnie i w prawidłowy sposób mogli kontrolować chorobę.

**Wnioski:** Współpraca pacjentów z lekarzami jest bardzo ważną częścią terapii cukrzycy. Z uwagi na specjalistykę wiedzy dotyczącej samokontroli choroby, wiadomości te powinny być przekazywane pacjentom przez lekarzy podczas odpowiednio ukierunkowanej rozmowy z chorym.

**Słowa kluczowe:** samokontrola cukrzycy, edukacja pacjenta.

### **WPROWADZENIE**

Cukrzyca jest wciąż rosnącym problemem dla zdrowia populacji. Na świecie na cukrzycę choruje co najmniej 240 milionów osób. W Polsce cukrzycą dotkniętych jest ok. 5% społeczeństwa. Według prognozy Światowej Organizacji Zdrowia liczba chorych w ciągu najbliższych 25 lat może ulec podwojeniu.

Termin cukrzyca oznacza grupę zaburzeń metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią spowodowaną nieprawidłowościami wydzielania lub działania insuliny bądź współistnienia obu tych stanów. Wieloletnia hiperglikemia w cukrzycy zaburza strukturę i funkcję różnych tkanek i narządów, w tym krążenia, wzroku, nerek oraz obwodowego i centralnego układu nerwowego.

Pomimo ciągłego postępu badań nad cukrzycą jest ona wciąż chorobą przewlekłą, wymagającą codziennych zabiegów leczniczych, a przede wszystkim nieuleczalną.

Przyczyny zachorowań na cukrzycę nie są do końca znane, dużą rolę odgrywa dziedziczność, zaburzenia autoimmunologiczne, niezdrowy tryb życia oraz dieta. W przebiegu choroby często dochodzi do poważnych powikłań znacznie wpływających na obniżenie jakości życia chorych.

Celem leczenia choroby jest dążenie do uzyskania prawidłowych lub zbliżonych do prawidłowych wartości poziomu cukru we krwi. Oprócz mierzenia poziomu cukru we krwi, do oceny stopnia wyrównania cukrzycy służy dodatkowy wskaźnik- hemoglobina glikowana. Jej zwiększona ilość wskazuje na podwyższony poziom cukru we krwi. Powszechnie stosowany obecnie schemat podawania insuliny polega na wielokrotnych wstrzyknięciach w ciągu doby, jest to tzw. intensywne insulinoterapia, w której krótkodziałającą insulinę podaje się przed śniadaniem, obiadem, kolacją. Insulinę o pośrednim czasie działania podaje się przed snem oraz zwykle rano. Oprócz wielokrotnych wstrzyknięć insuliny w ciągu doby, drugim sposobem realizacji intensywnej terapii w cukrzycy typu I, jest ciągła, podskórna infuzja insuliny za pomocą pompy insulinowej.

Z powyższych przyczyn bardzo istotną częścią terapii cukrzycowej jest umiejętność samokontroli cukrzycy. Do zadań pacjenta należy przestrzeganie odpowiedniej diety cukrzycowej oraz utrzymywanie aktywności fizycznej. Najbardziej skomplikowaną częścią samokontroli jest dokonywanie systematycznych pomiarów ciśnienia tętniczego krwi oraz kontrola poziomu cukru we krwi na czczo oraz po spożytym posiłku, a także utrzymywanie prawidłowej masy ciała. Dla właściwej samokontroli cukrzycy niezbędne jest notowanie wyników pomiaru oraz czasu pomiaru wobec posiłku. Kolejnymi istotnymi informacjami, które pacjent powinien zanotować są epizody hipoglikemii. Ważnym parametrem samokontroli jest także oznaczenie poziomu stężenia glukozy w moczu.

Podczas wizyty lekarza chory powinien zostać poinformowany do jakich celów leczenia powinien dążyć, a także otrzymać materiały informacyjne omawiające zasady samokontroli i leczenia choroby.

## **MATERIAŁY I METODY**

W programie edukacyjno-badawczym wykorzystano kwestionariusz wywiadu, który prócz części sprawdzającej dane społeczno-demograficzne pacjentów, takie jak płeć, wiek, miejsce zamieszkania, czas trwania cukrzycy oraz rodzaj wykonywanej pracy, zawierał sześć stwierdzeń składających się na test wiedzy kierowany do pacjentów. Ponad to zapytano pacjentów o źródła wiedzy na temat choroby oraz ich preferencje dotyczące form edukacji na temat cukrzycy.

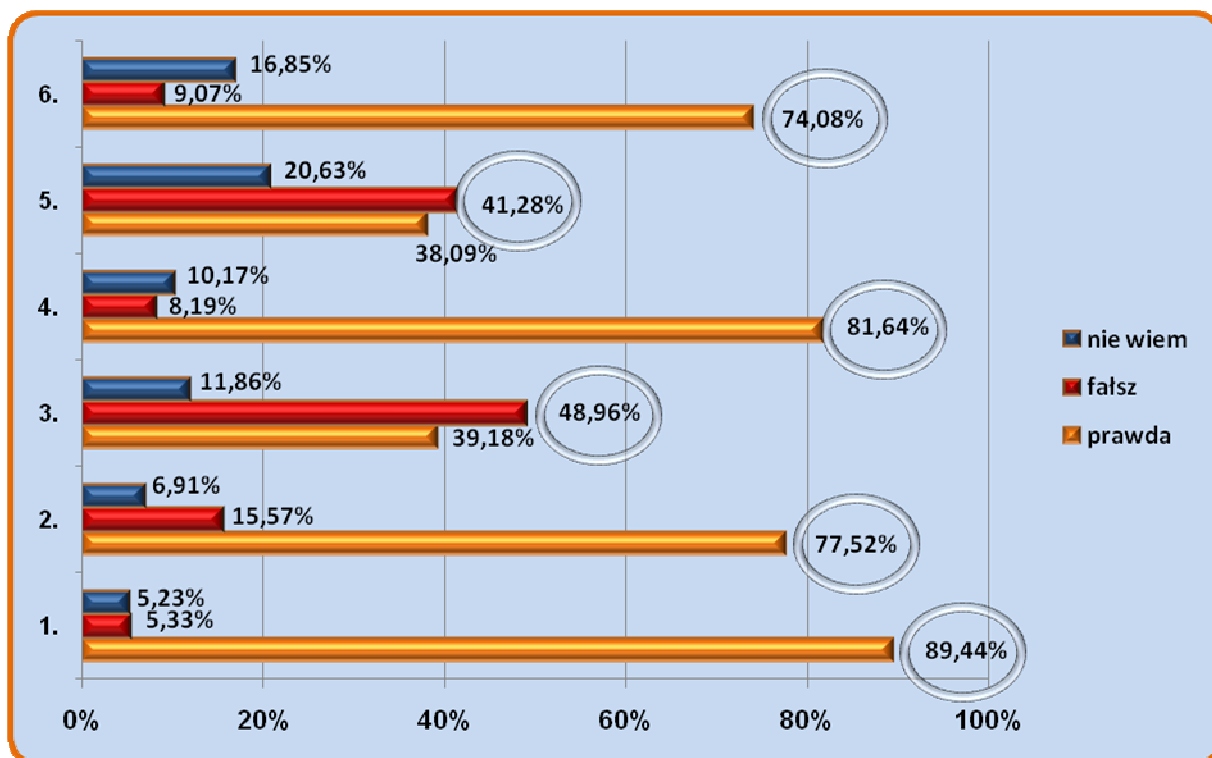
Test wiedzy polegał na odczytywaniu pacjentowi stwierdzeń dotyczących choroby z prośbą o określenie czy są one prawdziwe, czy fałszywe. Pacjent miał również możliwość wyboru odpowiedzi „nie wiem”. Na podstawie oceny odpowiedzi udzielonych przez pacjenta, lekarz przeprowadzał rozmowę edukacyjną, uzupełniając brakujące informacje.

## **WYNIKI**

W ogólnopolskim programie badawczo-edukacyjnym na temat samokontroli w cukrzycy przeważały kobiety, które stanowiły 52% całej badanej grupy. Ponad 30% chorych stanowili pacjenci w wieku od 61 do 70 lat, najmniejszy odsetek badanych był w wieku poniżej 25 lat oraz powyżej 81 lat. Największą grupę tworzyli pacjenci z dużych oraz średnich miast będący na emeryturze, recie lub niepracujący. Jedna czwarta pacjentów uczestniczących w programie chorowała na cukrzycę od pół roku do dwóch lat.

Test wiedzy kierowany do pacjentów składał się z sześciu stwierdzeń na temat samokontroli cukrzycy:

- **1.** Podstawą samokontroli w cukrzycy jest oznaczenie stężenia glukozy we krwi oraz badanie ilości glukozy w moczu (stwierdzenie prawdziwe).
- **2.** Chorzy na cukrzycę powinni dokonywać oznaczenia poziomu cukru we krwi co najmniej jeden raz w tygodniu (stwierdzenie prawdziwe).
- **3.** W celu dokonania pomiaru poziomu cukru we krwi przed zrobieniem nakłucia należy zawsze odkazić palec spirytusem (stwierdzenie fałszywe).
- **4.** Osoby chore na cukrzycę powinny bardziej niż inne dbać o swoje stopy (stwierdzenie prawdziwe).
- **5.** U osób młodych poziom glukozy we krwi na czczo powinien mieścić się w zakresie 100-140 mg% (stwierdzenie fałszywe).
- **6.** Nawet najlepiej prowadzona samokontrola nigdy nie wyklucza możliwości wystąpienia stanów zagrażających życiu (stwierdzenie prawdziwe).



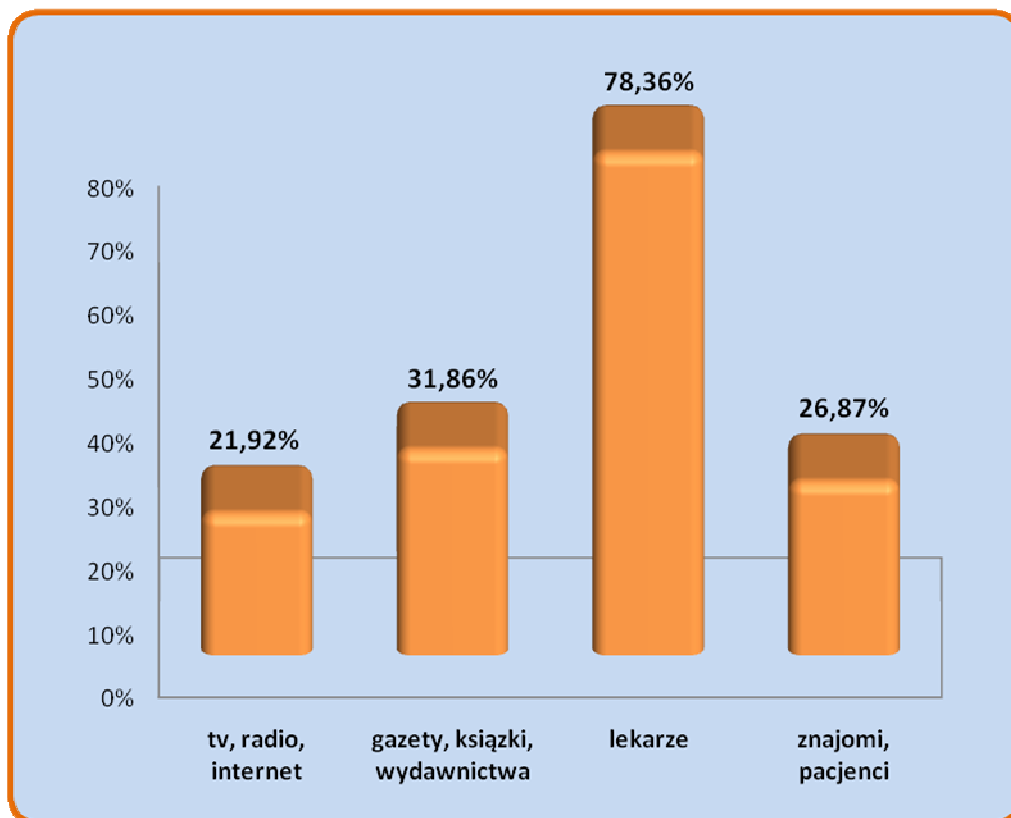
Wykres 1. Rozkład odpowiedzi w teście wiedzy kierowanym do pacjentów.



- oznaczono odpowiedź poprawną.

Najwięcej poprawnych odniesień odnotowano w przypadku stwierdzenia pierwszego, było to ponad 89% wskazań. Zdecydowanie najwięcej trudności przysporzyły pacjentom stwierdzenia trzecie oraz piąte, które dotyczyły bardzo istotnego parametru - prowadzenia pomiaru poziomu stężenia glukozy we krwi. W zdaniu piątym ponad 20% pacjentów uznało, że nie wie, jak ustosunkować się do stwierdzenia a ponad 41% wskazało błędną odpowiedź. Informacje zawarte w zdaniu trzecim także budziły niepewność pacjentów. Jedyne niecała połowa chorych wskazała poprawną odpowiedź.

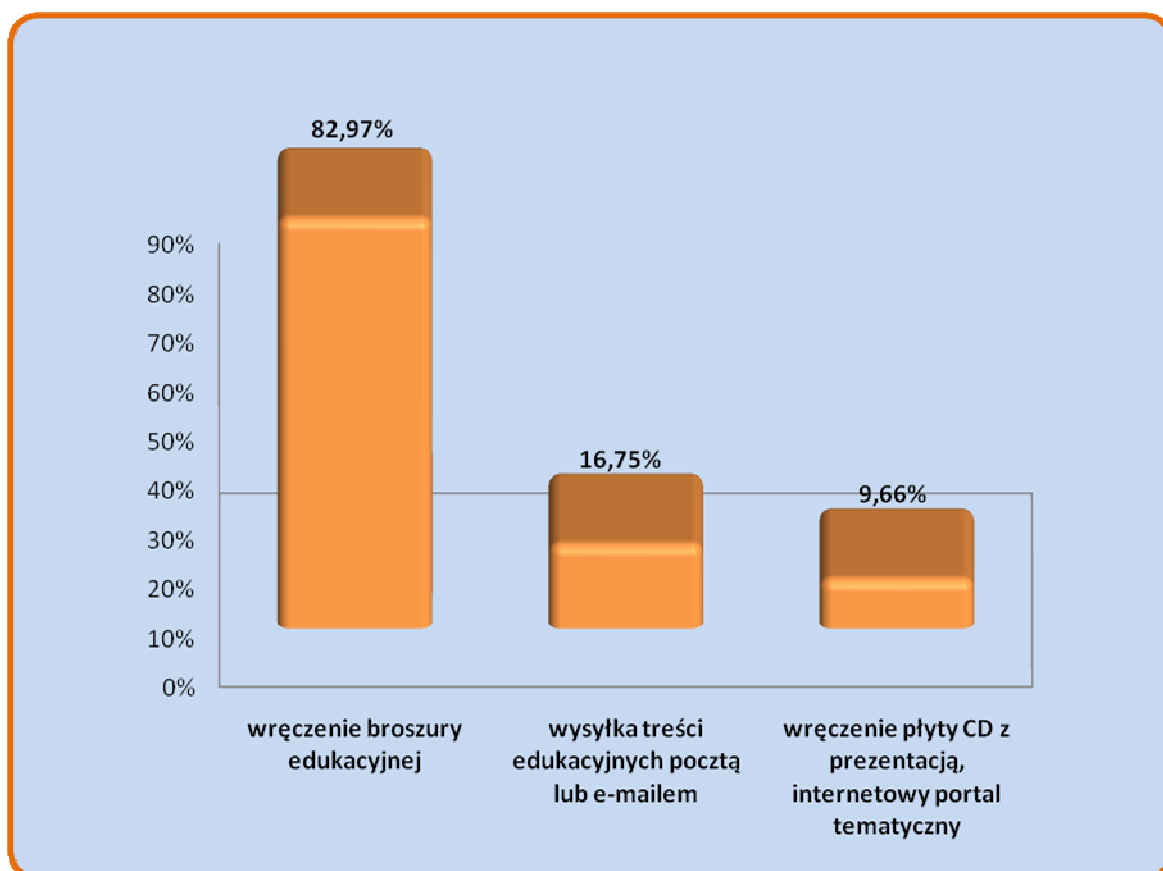
W celu uzyskania dokładnego obrazu analizowanego tematu, zadano pacjentom pytanie, skąd czerpią wiedzę na temat cukrzycy. Ponad 78% chorych zadeklarowało, że opiera się na wiedzy uzyskiwanej od lekarzy. Poniższy wykres ilustruje rozkład odpowiedzi pacjentów na pytanie dotyczące źródeł wiedzy o chorobie.



Wykres 2. Rozkład odpowiedzi pacjentów na temat źródeł wiedzy o chorobie.

Podniesienie poziomu wiedzy pacjentów o samokontroli cukrzycy i dostępność informacji na temat choroby jest jednym z problemów, który ma wpływ na skuteczność terapii choroby. W związku z tym, poproszono pacjentów, aby wskazali źródła, z których najchętniej czerpaliby informacje o cukrzycy.

Prawie 83% badanych wybrało najprostszą formę edukacji – wręczenie broszury edukacyjnej podczas wizyty u lekarza. Wśród spontanicznych odpowiedzi udzielonych przez pacjentów, które nie znalazły się w kwestionariuszu badania, ponad 95% chorych zadeklarowało chęć uczestnictwa w specjalnie dla nich przygotowanym programie edukacyjnym.



Wykres 3. Rozkład odpowiedzi pacjentów na temat preferowanych źródeł informacji na temat cukrzycy.

## **WNIOSKI**

Analiza wyników badania wskazuje, że pacjenci nie posiadali wiedzy na wystarczającym poziomie, aby samodzielnie kontrolować chorobę. Jednocześnie badani wymienili lekarzy, jako główne źródło wiedzy na temat cukrzycy, a wśród preferowanych sposobów pozyskiwania wiedzy - otrzymanie broszury edukacyjnej podczas rozmowy z lekarzem. Wynika z tego, że pacjenci posiadają duże zaufanie do personelu medycznego, szczególnie w opisywanym badaniu, gdzie ponad 30% stanowiły osoby w podeszłym wieku, które mogły nie mieć dostępu do alternatywnych źródeł informacji, jak np. internet. Z tej przyczyny, bardzo ważna jest rola lekarzy i pielęgniarek w procesie edukacji chorych. Po pierwsze z uwagi na zaufanie pacjentów, po drugie ze względu na łatwy dostęp do tej formy pozyskiwania wiadomości. Należy położyć większy nacisk na edukację prowadzoną przez personel medyczny oraz umożliwienie pacjentom otrzymywania materiałów informacyjnych w przychodni, gdzie prowadzą swoje leczenie.

Szeroka, a przede wszystkim prawidłowa, wiedza na temat samokontroli cukrzycy poprawia poziom jakości życia pacjentów, niweluje wysokość ryzyka związanego z powikłaniami, a także umożliwia lekarzowi odpowiednie ukierunkowanie leczenia.