

Małgorzata Mirowska

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi

Poziom wiedzy pacjentów z cukrzycą oraz udział pielęgniarek w edukacji diabetologicznej

Level of knowledge of diabetes patients and participation of nurses in diabetes education

STRESZCZENIE

Wstęp. Współczesna opieka diabetologiczna nie może istnieć bez edukacji zdrowotnej, którą pielęgniarki mają wpisaną ustawowo w swój zawód. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku jasno precyzują funkcje edukacyjne pielęgniarek dotyczące przygotowania pacjenta do samoopieki.

Cel pracy. Założeniem pracy była ocena wiedzy pacjentów z cukrzycą oraz udział pielęgniarek w edukacji diabetologicznej.

Materiał i metody. W pracy przeprowadzono analizę piśmiennictwa z zakresu edukacji zdrowotnej w procesie pielęgnowania pacjentów z cukrzycą.

Wyniki. Poziom wiedzy osób chorujących na cukrzycę jest niewystarczający.

Wnioski. Udział pielęgniarek w pełnieniu roli edukatora chorego na cukrzycę jest niezadowolający. Istnieje potrzeba doskonalenia zawodowego pielęgniarek w zakresie edukacji diabetologicznej.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (3): 316–322

Słowa kluczowe: cukrzyca, edukacja zdrowotna, pacjent, pielęgniarka

ABSTRACT

Introduction. The contemporary diabetes care cannot exist without health education, which is included in nurse's code of conduct.

The bill from 05.07.1996 and the decree from 07.11.2007 clearly define educational functions of nurses which concern the preparation of patients for self care.

Aim of the study. The aim of the study was assessment of the level of knowledge of diabetes patients as well as participation of nurses in diabetes education.

Material and methods. In the study, the author conducted an analysis of literature which concerned health education in the process of taking care of diabetes patients.

Results. The level of knowledge of diabetes patients is insufficient to proceed with self care.

Conclusions. The participation of nurses in educating diabetes patients is insufficient. There is a need for professional training for nurses concerning diabetes education.

Nursing Topics 2010; 18 (3): 316–322

Key words: diabetes, education, patient, nurse

Wstęp

Mija 20 lat od ustanowienia przez Światową Organizację Zdrowia i Międzynarodową Federację Diabetologiczną (IDF, *International Diabetes Federation*) Deklaracji z St. Vincent, która stwierdza, że cukrzyca jest jednym z głównych i narastających problemów zdrowotnych

Europy, a rządy krajów Europy powinny stworzyć warunki umożliwiające znaczne ograniczenie wielkich strat, jakie powodują powikłania tej choroby [1, 2].

Czy wiele się zmieniło od tamtego czasu? Odpowiedzią może być Deklaracja Wiślańska, utworzona w 2006 roku przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne

Adres do korespondencji: mgr Małgorzata Mirowska, Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna, ul. Rewolucji 1905 roku 64, 90-222 Łódź, e-mail: mirowsakam@ahelodz.pl

(PTD) i środowiska leczące cukrzycę, skierowana do Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia jako dramatyczny apel, przedstawiający niepokojącą sytuację leczenia diabetologicznego w Polsce [3].

W Polsce epidemia cukrzycy dotyczy około 2–2,5 miliona osób, z czego połowa nie zdaje sobie sprawy, że jest chora na cukrzycę. Według danych IDF odsetek chorych na cukrzycę wynosi w Polsce 9,1% ogólnej populacji i jest wyższy niż średnia europejska — 8,6% [4].

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne co roku opracowuje standardy postępowania i organizacji leczenia chorych na cukrzycę. Wytyczne te ukazują się w „Zaleceniach klinicznych dotyczących postępowania u chorych na cukrzycę”. W myśl tych zaleceń współczesna opieka diabetologiczna wymaga właściwych kompetencji personelu medycznego, w tym pielęgniarek prowadzących edukację zdrowotną, będącą podstawowym elementem całościowego postępowania terapeutycznego [5]. Współczesna opieka diabetologiczna nie może istnieć bez edukacji zdrowotnej, którą pielęgniarki mają wpisaną ustawowo w swój zawód. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 roku oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 roku jasno precyzują funkcje edukacyjne pielęgniarek dotyczące przygotowania pacjenta do samoopieki [6, 7]. Edukacja zdrowotna jest ważnym elementem działań profilaktycznych pielęgniarki, wspomagającym terapię chorób i aktywne uczestniczenie pacjentów w procesie leczenia, tak by „wiedzieli, rozumieli, umieli, chcieli [8] kontrolować swoje zdrowie i wzmacniać jego potencjał”.

Idea edukacji zdrowotnej z elementami samokontroli u chorych na cukrzycę sięga pierwszego ćwierćwiecza XX wieku, kiedy po wprowadzeniu do leczenia insuliny E. Joslin uzależniał insulinoterapię od wcześniejszego przygotowania merytorycznego pacjenta. Wówczas pojawiło się określenie „pielęgniarki edukacyjnej”, której zadaniem miała być edukacja chorych na cukrzycę w szpitalu i w warunkach domowych [9].

Według teorii samoopieki D. Orem pacjenci w chorobach przewlekłych zaspakajają swoje potrzeby w sytuacjach zaburzenia stanu zdrowia, wynikających na przykład:

- z poszukiwania pomocy medycznej;
- ze świadomości następstw stanów patologicznych i ich niekorzystnego wpływu na rozwój człowieka;
- z konieczności przestrzegania zaleceń związanych z procesem leczenia lub rehabilitacji;
- z konieczności nauczenia się życia z chorobą;
- ze zmiany stylu życia;
- z uświadomienia sobie zależności od innych, akceptacji siebie w zmienionym stanie [10].

Działania pielęgniarki podejmowane w zakresie profilaktyki zdrowotnej powinny zmierzać do przejęcia odpowiedzialności za własne zdrowie przez chorego na cukrzycę, tak by poczuł, że „jest swoim własnym lekarzem, dietetykiem i technikiem laboratoryjnym” (R.D. Lawrence) [11].

Cel pracy

Założeniem pracy była ocena poziomu wiedzy pacjentów z cukrzycą oraz udział pielęgniarek w edukacji diabetologicznej.

Materiał i metody

W niniejszej pracy przeprowadzono analizę 8 badań opublikowanych w latach 2003–2008 na temat edukacji zdrowotnej w procesie pielęgnowania pacjentów z cukrzycą.

Wyniki

W 8 badaniach dotyczących poziomu wiedzy diabetyków na temat cukrzycy oraz zadań pielęgniarek w edukacji terapeutycznej z zakresu cukrzycy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego z zastosowaniem techniki ankietowej własnego opracowania.

Informacje odzwierciedlające stan wiedzy diabetyków na temat ich choroby i umiejętności prowadzenia samokontroli po raz pierwszy zostały przedstawione w pracy Majkowskiej i wsp. [12] z 2001 roku, zawierającej wyniki badań przeprowadzonych wśród 120 osób chorujących na cukrzycę. Uzyskane przez autorów wyniki świadczą o nieznanomości zagrożeń związanych z cukrzycą. O niewydolności nerek wiedziało 32% badanych, o chorobie stóp — 42%, samodzielnego pomiaru glikemii dokonywało — 30% diabetyków, a znajomością prawidłowych wartości glikemii poposiłkowych wykazało się 32% ankietowanych, natomiast przyczyny hipoglikemii potrafiło podać 47% chorych. W badanej populacji 82% badanych nie znało pojęcia hemoglobina glikowana (HbA_{1c}).

Wiadomości dotyczące cukrzycy chorzy otrzymywali w czasie wizyt u lekarza internisty, rzadziej od pielęgniarek czy diabetologów, czasami informacje czerpali z broszur i czasopism. Ponad połowa ankietowanych (52%) nigdy nie uczestniczyła w szkoleniach dotyczących cukrzycy. Autorzy badań wyjaśniają ten stan faktem, że większość chorych pozostawała wyłącznie pod opieką lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), którzy nie dysponowali czasem, a niekiedy także odpowiednią wiedzą.

Gawor i wsp. [13] w pracy z 2003 roku przedstawili wyniki badań, którymi objęto 70 chorych hospitalizowanych na oddziałach internistycznych i 80 pielęgniarek tam pracujących. Badaną populację diabetyków podzielono na dwie grupy — w jednej była prowadzona systematyczna edukacja diabetologiczna, w drugiej nie podjęto takich działań. Z pracy wynika, że główną rolę w procesie edukacji diabetologicznej odgrywają pielęgniarki. Bardzo dobre przygotowanie do samoopieki w zakresie powikłań cukrzycy i objawów niewyrównanej cukrzycy deklaruje 53% chorych — są to pacjenci uczestniczący w edukacji diabetologicznej, natomiast ankietowani nieprzygotowywani do samoopieki w tych

tematach stanowią 17,5%. Opinie o bardzo dobrej samoocenie w zakresie pielęgnacji stóp wyraziło 56% chorych korzystających z edukacji, a w grupie nieszkolonej — 7,5%. Bardzo dobre przygotowanie do prowadzenia prozdrowotnego trybu życia deklaruje 53% chorych edukowanych oraz 20% pacjentów z oddziału, gdzie nie prowadzono szkoleń. Ankietowani w obu grupach dostrzegali jednak braki w przygotowaniu do samoopieki w zakresie: rozpoznawania objawów niewyrównania cukrzycy, powikłań cukrzycy, trybu życia i pielęgnacji stóp.

W badaniu pielęgniarki oceniły swoje merytoryczne i metodyczne przygotowanie do objęcia chorych edukacją na ocenę dobrą (jedynie 7 pielęgniarek przeszło przeszkolenie z zakresu diabetologii), natomiast zadowolenie z udziału w przygotowaniu chorego do samoopieki towarzyszyło pielęgniarkom tylko czasami. Połowa respondentek nie potrafiła ocenić potrzeb edukacyjnych swoich podopiecznych.

Karakiewicz i wsp. [14] w 2003 roku przebadali 118 osób i na podstawie uzyskanych odpowiedzi dotyczących zachowań zdrowotnych pacjentów oraz samooceny wiedzy na temat cukrzycy uzyskano informacje, że 38,9% ankietowanych uważa, że ich wiedza na temat cukrzycy jest niewystarczająca. W grupie tej jedynie 50% chorych mierzy regularnie glikemię i notuje wyniki, a pomiaru wartości ciśnienia tętniczego krwi dokonywano raz na tydzień, rzadko lub nigdy. Mimo konsultacji dietetycznych chorzy nie zmienili w dużym zakresie nawyków żywieniowych, a liczba osób otyłych i z nadwagą według wskaźnika masy ciała (BMI, *body mass index*) przekraczała 60%. Źródłem wiedzy dotyczącej postępowania w cukrzycy byli lekarz rodzinny i diabetolog, następnie fachowa literatura i materiały informacyjne, a w dalszej kolejności pielęgniarka środowiskowa.

W badaniu przeprowadzonym przez Krystoń-Serafin i wsp. [15] w 2005 roku oceniono wiedzę 100 pacjentów na temat cukrzycy typu 2, będących pod opieką ośrodka diabetologicznego. Wyniki badań niepokoją następującymi danymi: 41% badanych nie zna przyczyn występowania hipoglikemii, 37% — hyperglikemii, a 52% ankietowanych — zaleceń dotyczących profilaktyki stopy cukrzycowej. Druga część badań dotyczyła oceny wpływu i zakresu edukacji na przygotowanie do samoopieki w leczeniu cukrzycy. Około 91% ankietowanych odpowiedziało twierdząco na pytanie, czy edukacja wpływa pozytywnie na poziom samopoczucia chorego? W roli edukatora respondenci widzieliby lekarza diabetologa (80%) lub dietetyka (74%). Około 60% pacjentów na edukatora wybrałoby pielęgniarkę edukacyjną (nazewnictwo autorów badań). Wiele osób (ok. 44%) chciałoby poszerzyć wiedzę o powikłaniach cukrzycy, 63% na temat hipoglikemii i hyperglikemii, a 41% ankietowanych chciałoby lepiej poznać metody leczenia. Według diabetyków najbardziej odpowiednią formą

prowadzenia zajęć byłaby rozmowa indywidualna (61%), a jedynie 17% chciałoby uczestniczyć w ćwiczeniach praktycznych.

W badaniach Wilczewskiej i wsp. [16] z 2005 roku przeprowadzonych wśród 50 chorych z rozpoznąną cukrzycą oraz w grupie 50 pielęgniarek opiekujących się tymi chorymi wykazano, że teoretycznie badana grupa pacjentów w 100% jest zainteresowana udziałem w spotkaniach na temat cukrzycy, ale w rzeczywistości uczestniczy zaledwie 30% pacjentów. Jednym z powodów braku uczestnictwa w zajęciach są koszty związane z dojazdem do placówki. Spotkania miałyby służyć 34% diabetyków wzbogaceniu wiedzy o chorobie poprzez wymianę doświadczeń, dla 32% szkolenia byłyby możliwością miłego spędzenia czasu wolnego, a dla 26% pacjentów źródłem wsparcia psychicznego (duchowego). Celem pracy było również określenie najważniejszych problemów pielęgnacyjnych w opinii obu badanych grup — pacjentów i pielęgniarek. Wyniki badań wskazują, że trudności, jakie występują w samoopiece wśród pacjentów, nie zawsze pokrywają się z problemami pielęgnacyjnymi, które definiują pielęgniarki. Badani diabetycy zgłaszali niepokój związany z: widzeniem (70% badanych), zbyt wysokim stężeniem glukozy (66%) lub jego gwałtownym spadkiem (48%). Natomiast problemy pielęgnacyjne dostrzegane przez pielęgniarki to: niestosowanie diety cukrzycowej przez pacjentów (44%) oraz małe zainteresowanie chorobą (44%). Kolejne trudności dotyczyły utrzymania prawidłowej higieny ciała chorych. W ankietowanej grupie 36% badanych miało kłopot z pielęgnacją stóp, zakażenia ropne skóry występowały u 24% pacjentów, a dla 44% diabetyków uciążliwością było utrzymanie prawidłowej higieny jamy ustnej. Wspólnie zauważonym przez pielęgniarki i pacjentów problemem było utrzymanie prawidłowego stężenia glukozy — u 48% badanych występowały gwałtowne spadki stężenia glukozy, natomiast 66% miało zbyt wysokie jej stężenie.

Wśród 50 pielęgniarek tylko 30% uczestniczyło w kursach o tematyce diabetologicznej, a najczęstszym źródłem uzupełnienia wiedzy dla 80% pielęgniarek był „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”. W pracy edukacyjnej 66% pielęgniarek wykorzystywało broszurki i ulotki, a metodę instruktażu i/lub pokazu — 68% pielęgniarek.

Udział diabetyków w procesie leczenia przedstawiono w badaniach Przeorskiej-Najgebauer i wsp. [17] z 2004 roku. Badaniem objęto 46 chorych. Stwierdzono, że glikemię kontrolowało samodzielnie 76% ankietowanych. Umiejętność rozpoznawania objawów niedocukrzenia posiadało 54% osób, a około 15% pacjentów nie potrafiło odpowiedzieć, jakie postępowanie należy wdrożyć w przypadku wystąpienia hipoglikemii. Około 63% badanych potwierdziło zastosowanie się do leczenia farmakologicznego, ćwiczenia gimnastyczne prowadziło 15% chorych, a dietę opartą na układzie

wymienników węglowodanowych stosowało 11% pacjentów. W badanej grupie tylko 23% pacjentów miało świadomość zespołu stopy cukrzycowej jako późnego powikłania. Autorzy wnioskują, że trudności w dostosowaniu się do zaleceń lekarskich wymagających zmiany zachowań zdrowotnych wynikały z braku wystarczającej wiedzy, umiejętności i mobilizacji ze strony zespołu terapeutycznego, w którego skład wchodzi również pielęgniarka.

Wpływem edukacji na zmianę zachowań prozdrowotnych chorych z cukrzycą typu 2 zajęli się Nowakowska i wsp. [18] w pracy z 2005 roku. W grupie 50 pacjentów oceniono wiedzę na temat wpływu nadwagi i otyłości na zdrowie, umiejętności samodzielnego planowania diety oraz właściwego zaplanowania wysiłku fizycznego. Otrzymane wyniki wskazały, że 18 diabe-tyków okazjonalnie stosowało zalecenia dietetyczne oraz okazjonalnie wykonywało ćwiczenia fizyczne. Ćwiczenia fizyczne w interpretacji pacjentów to takie czynności, jak: robienie zakupów, sprzątanie mieszkania czy niekiedy spacer. Z analizy zachowań związanych ze stosowaniem nieprawidłowej diety wynikało, że nadmierna liczba spożytych kalorii wynikała z braku znajomości kalorycznej artykułów spożywczych i potraw. Tylko 3 osoby ściśle przestrzegały diety i regularnie uprawiały ćwiczenia. Autorzy wnioskują, że skuteczność zadań edukacyjnych prowadzonych przez pielęgniarki spotęgowałoby włączenie do tych działań dietetyków.

Bąk i wsp. [19] w badaniu 60 pacjentów w 2008 roku zajęli się wiedzą pacjentów na temat samokontroli, powikłań w chorobie cukrzycowej, zwłaszcza w nefropatii cukrzycowej. W pracy sformułowano następujące wnioski: bardzo dobrą wiedzę na temat samokontroli posiadało 10 pacjentów, dobrą — 13, dostateczną — 27, mierną — 10. Zauważono wpływ wykształcenia na poziom edukacji — im wyższe wykształcenie, tym większy poziom wiedzy na temat samoopieki i samokontroli w cukrzycy. Znajomość samokontroli zdecydowanie wpływa na czas powstawania neuropatii cukrzycowej. Według autorów badaniami powodami niewystarczającej wiedzy respondentów były: zbyt późne rozpoznanie choroby (20 osób), mała dostępność do specjalistów (10 osób) oraz niewystarczający poziom edukacji (7 osób), za który odpowiada również pielęgniarka, będąca w zespole terapeutycznym, a mająca najczęstszy i najbliższy kontakt z pacjentem.

Dyskusja

„Leczenie cukrzycy nie jest kwestią pomp infuzyjnych, sztucznych trzustek czy przeszczepów trzustkowych, choć być może i te sprawy kiedyś staną się istotne. Najważniejsza jest współpraca chorego z zespołem leczącym. Od tego zależą wszystkie dalsze osiągnięcia” [11]. Czy myśl ta w pełni oddaje wyniki przedstawionych badań?

Z 8 analizowanych badań przeprowadzonych w ciągu 5 lat wyłoniono najważniejsze dane wpływające

z wniosków autorów. W temacie wiedzy pacjentów dotyczącej choroby powtarzającymi się problemami były:

- niewielki procent znajomości objawów hipoglikemii i umiejętności postępowania w przypadku niedocukrzenia wśród chorych na cukrzycę (z badań Majkowskiej i wsp. [12], Gawor i wsp. [13], Krystoń-Serafin i wsp. [15], Przeorskiej-Najgebauer i wsp. [17] wynika, że jedynie około połowa respondentów zna wyżej wymienione objawy, natomiast w badaniach Gawor i wsp. [13] tylko 7,1%);

- nieznaną powikłań w cukrzycy, zwłaszcza w zakresie stopy cukrzycowej (w pracy Majkowskiej i wsp. [12] wiedzę na temat stopy cukrzycowej miało 42% chorych, w badaniach Gawor i wsp. [13] — 14%, u Krystoń-Serafin i wsp. [15] — 52%; analiza badań Wilczewskiej i wsp. [16] wykazała problem z pielęgnacją stóp u 36% chorych, natomiast w badaniach Przeorskiej-Najgebauer i wsp. [17] u 23%);
- brak szkoleń na temat cukrzycy dla diabe-tyków (w badaniach Majkowskiej i wsp. [12] 52% chorych nie uczestniczyło w żadnych szkoleniach, w badaniach Gawor i wsp. [13] szkolenia prowadzono okazjonalnie; Wilczewska i wsp. [16] przedstawiają dane mówiące o 30% chorych zainteresowanych szkoleniami, a wyniki badania Bąk i wsp. [19] wskazują, że niewystarczająca wiedza pacjentów jest efektem braku edukacji);
- niski poziom osób stosujących zalecenia prozdrowotne (w badaniach Majkowskiej i wsp. [12] dietę i aktywność fizyczną stosowało 34% diabe-tyków, według danych Gawor i wsp. [13] 30%, zaś w pracy Nowakowskiej i wsp. [18] wykazano sporadyczne lub okazjonalne wykonywanie ćwiczeń fizycznych przez diabe-tyków).

Źródłem wiedzy o cukrzycy byli dla chorych lekarz, dietetyk, pielęgniarka, czerpano także informacje z materiałów edukacyjnych w postaci broszurek, ulotek, a preferowaną przez pacjentów formą zdobywania wiedzy była rozmowa indywidualna i pokaz.

Pacjenci lepiej oceniali swoje przygotowanie do samoopieki, kiedy uczestniczyli w spotkaniach edukacyjnych. Tematyka zajęć, w których chorzy chcieliby wziąć udział, obejmuje: hipoglikemię i hiperglikemię, powikłań cukrzycy [15], wymianę doświadczeń wynikających z choroby, szkolenia będące źródłem wsparcia psychicznego [16], żywienie w cukrzycy, tryb życia, stosowanie insuliny [13].

Badania analizujące rolę pielęgniarki jako edukatora pacjentów z cukrzycą dostarczyły następujących danych:

- bardzo mała liczba pielęgniarek ukończyła kursy na temat cukrzycy (w badaniach Wilczewskiej i wsp. [16] — 30% pielęgniarek, u Gawor i wsp. [13] — 8,8%);
- źródłem wiedzy o cukrzycy dla niektórych pielęgniarek jest „Magazyn Pielęgniarki i Położnej” (w badaniach Wilczewskiej i wsp. [16] dla 80% pielęgniarek);

- w edukacji pielęgniarki stosują broszurki, ulotki, pokaz, rozmowę indywidualną;
- problemy zgłaszane przez pacjentów nie zawsze pokrywają się z problemami definiowanymi przez pielęgniarki [13, 16].

Wyniki analizowanych badań wskazują na braki wiedzy wśród pacjentów oraz zapotrzebowanie na edukację diabetologiczną, którą chorzy powinni otrzymać od pielęgniarki, będącej członkiem zespołu terapeutycznego, mającego najczęstszy kontakt z pacjentem.

Należałoby zatem zadać pytanie, dlaczego na przestrzeni tylu lat nie osiągnęliśmy zdecydowanych efektów w edukacji pacjentów? Czy jedną z przyczyn jest brak przygotowania pielęgniarek do pełnienia roli edukatora zdrowia? Przytoczone badania wskazują wyraźnie na ten fakt, a przecież Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej [1] oraz Kodeks etyki zawodowej głoszą, że „pielęgniarka ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych i że każda pielęgniarka powinna rozwijać swoje kompetencje adekwatnie do potrzeb zdrowotnych społeczeństwa” [20].

Na przełomie lat 2006 i 2007 Kadłubowska i wsp. [21] przeprowadzili badanie w grupie 60 pielęgniarek, którego celem była odpowiedź na pytanie, dlaczego nie podnoszą one swoich kwalifikacji zawodowych w zakresie diabetologii. Uzyskano wyniki świadczące o bardzo dobrym poziomie wiedzy zaledwie 20 pielęgniarek. Zdaniem badanych nieuczestniczenie w kursach doszkalających wynika z kosztów, jakie trzeba ponieść, aby brać udział w szkoleniu. Pielęgniarki (1/3) wskazały także na: małą dostępność szkoleń, szkolenia odbywają się najczęściej daleko od miejsca zamieszkania, a szkolenia wewnątrzoddziałowe są organizowane w zależności od inicjatywy kadry kierowniczej.

Podobne wnioski zawiera badanie Szewczyk i wsp. [22] przeprowadzone w 2006 roku wśród 311 pielęgniarek z całej Polski. Badana grupa dostrzega konieczność i potrzebę organizowania szkoleń z zakresu diabetologii (tylko 42,8% ankietowanych pielęgniarek uczestniczyło w szkoleniach z zakresu diabetologii). Przyczynami nieuczestniczenia w szkoleniach są: brak szkoleń wewnątrzoddziałowych, brak pieniędzy, odpowiedź odmowna zakładu pracy na oddelegowanie na szkolenie.

Szewczyk [22] zwraca również uwagę na wiedzę, jaką powinna posiadać pielęgniarka edukująca chorych na cukrzycę, zwłaszcza z zakresu: diabetologii, psychologii, metodologii nauczania.

Rolę poszerzonych kompetencji do edukacji zdrowotnej podkreśla także Woynarowska [8], zauważając, że pracownikom medycznym brakuje wiedzy i umiejętności w zakresie metodyki uczenia się i nauczania, a wąskie rozumienie edukacji zdrowotnej ogranicza się do przekazywania pacjentom rad i wskazówek, z wyraźną tendencją tworzenia dystansu (ekspert-laik).

Źródeł braku przygotowania do pełnienia roli edukatora można by szukać już na początku drogi zawodowej. W pracy Kłys i wsp. [23] przedstawiono ocenę poziomu wiedzy studentek III i IV roku pielęgniarstwa na temat cukrzycy typu 2. Większość studentek nie czuła się przygotowana do przyszłej pracy z chorymi w charakterze edukatora diabetologicznego (nazewnictwo autorów badań). Studentki charakteryzował wysoki poziom umiejętności wiążących się z obsługą glukometru, wstrzykiwacza do insuliny, ale 70% nie miało wiedzy na temat diety chorego na cukrzycę, przyczyn hipoglikemii, badań przesiewowych w kierunku cukrzycy i jej wartości progowych. Studentki pielęgniarstwa wskazywały na konieczność wprowadzenia specjalizacji w dziedzinie diabetologii.

Czy specjalizacje i wprowadzenie zawodu edukatora (projekt Ustawy o cukrzycy) [24] rozwiążą problem? Przecież z pacjentem chorym na cukrzycę lub z powikłaniami wynikającymi z tej choroby pielęgniarki spotykają się na co dzień, na każdym oddziale: wewnętrznym, chirurgii, okulistyki czy neurologii. Dlatego pielęgniarka, aby zapewnić profesjonalną pomoc choremu na cukrzycę, powinna być w pełni przygotowana do pełnienia funkcji wychowawczej.

Funkcje zawodowe, w tym funkcję wychowawczą, pielęgniarka powinna realizować w procesie pielęgnowania poprzez następujące zadania:

- kształtowanie u podopiecznego poczucia odpowiedzialności za własne zdrowie;
- przygotowanie podopiecznego do podejmowania działań prozdrowotnych w odniesieniu do siebie, osób najbliższych i środowiska;
- przygotowanie pacjenta do współpracy z pielęgniarkami w procesie pielęgnowania;
- przygotowanie pacjenta do samoopieki;
- przygotowanie osób z najbliższego otoczenia pacjenta do realizowania opieki w warunkach domowych lub współdziałania w pielęgnowaniu podczas przebywania pacjenta w szpitalu [25].

Realizowanie wyżej wymienionych funkcji pokazują badania Kosickiej i wsp. [26] przeprowadzone w 2006 roku wśród 100 osób. Informują o tym, że pielęgniarka jest głównym źródłem wiedzy na temat cukrzycy w opinii pacjentów i to ona przekazuje wiadomości z zakresu cukrzycy, kontroli glikemii, odżywiania, pielęgnacji stóp oraz kształtuje umiejętności związane z podawaniem insuliny.

Gotowe wskazówki do współpracy z pacjentem opisano w pracach Szymańskiej-Pomorskiej [27], Hornik i wsp. [28], Nowakowskiej i wsp. [29] oraz Rosińczuk-Tonderys i wsp. [30]. Wyniki badań przedstawiają pielęgniarkę jako głównego edukatora zdrowia pacjenta z cukrzycą, wskazują oczekiwania pacjentów dotyczące wiedzy na temat choroby i jej powikłań, a także formy i metody edukacyjne dostosowane do możliwości percepcyjnych podopiecznych.

Wiele interesujących propozycji dotyczących sposobu edukowania pacjenta można znaleźć w pracy Hejwosza [31], prezentującej model edukacyjny „4Es” opracowany przez *Bayer Institute Care Communication*. Nazwa modelu pochodzi od angielskich słów: *engage, empathize, educate, enlist* (zaangażować, zrozumieć, edukować, zjednywać) i jest on zorientowany na pacjenta, na wejście w dialog z nim, wspólne określenie celów i stworzenie partnerskiej atmosfery.

Gotową ofertę informacyjną dotyczącą udziału chorego w samoopiece dostarcza „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, który na stronie internetowej [32] udostępnia materiały zatytułowane „Rozmawiaj z pacjentem!”. Są to broszury edukacyjne, z których jedna zawiera zagadnienie samoopieki: „Samoopieka powszechnym priorytetem”.

W 2006 roku z inicjatywy pielęgniarek i dietetyków powstało Stowarzyszenie Polska Federacja Edukacji w Diabetologii (PFED). W myśl założeń statutowych [33] PFED zajmuje się prowadzeniem działalności naukowej, szkoleniowej i badawczej w zakresie edukacji i opieki diabetologicznej oraz promowaniem profesjonalnej roli zespołów w edukacji i opiece diabetologicznej w Polsce. Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa i PFED wydali zalecenia dla pielęgniarek w tym zakresie [34].

Bogatym źródłem informacji na temat edukacji w cukrzycy jest magazyn wydawany przez PFED, dostępny również na stronach internetowych [35].

Skuteczność działań PFED ma wzmocnić powstała w czerwcu 2009 roku Koalicja na rzecz Walki z Cukrzycą, która podejmie starania, aby doprowadzić do opracowania narodowego programu prewencji i leczenia cukrzycy [36].

Wspomniany temat zespołu stopy cukrzycowej według stanowiska PTD jest efektem między innymi braku edukacji chorego [7]. W Polsce funkcjonuje kilka gabinetów leczenia stopy cukrzycowej. W marcu 2009 roku z inicjatywy pielęgniarskiej powstał w Rudzie Śląskiej innowacyjny Gabinet Stopy Cukrzycowej, oparty zarówno na profilaktyce, edukacji, jak i leczeniu stopy cukrzycowej [37]. Jest to czwarty z 15 gabinetów, o które apeluje Polskie Stowarzyszenie Diabetyków (PST) do Sejmowej Komisji Zdrowia [24], a o których funkcjonowaniu powinny wiedzieć pielęgniarki edukujące swoich pacjentów.

Przygotowanie chorego z cukrzycą do samoopieki to praca składająca się z wielu zagadnień, wymagająca różnych zdolności, umiejętności oraz predyspozycji. Dobry edukator to osoba przygotowana wszechstronnie do pełnienia funkcji w zespole terapeutycznym, która potrafi uwzględnić „indywidualną zdolność człowieka do samoopieki, zmieniającą się wraz z wiekiem, etapem rozwojowym, w wyniku nabywania doświadczeń życiowych, wpływu różnych czynników środowiskowych i socjalno-kulturowych oraz zmian w stanie zdrowia” [8].

Osoba prowadząca edukację zdrowotną powinna czuć się kompetentna do podjęcia danego tematu, to znaczy

posiadać swobodę psychologiczną. Swoboda psychologiczna oznacza umiejętność wykorzystania wiedzy, posługiwania się odpowiednią terminologią, bycie elastycznym w stosowaniu różnych metod i technik oraz bycie z uczącymi się także w trudnych sytuacjach [8].

Zanim w polskich szpitalach i poradniach zostaną zrealizowane cele dotyczące działania profesjonalnych zespołów w edukacji diabetologicznej [37], a także współpracy pacjenta, pielęgniarki, lekarza, dietetyka, psychologa, rehabilitanta, powinno się dążyć indywidualnie do osiągnięcia profesjonalizmu zawodowego przez systematyczne poszerzanie i doskonalenie wiedzy.

Wniosek wypływający z przedstawionych danych jest następujący: żeby przygotować pacjenta do samoopieki w cukrzycy, należałoby — jak to określiła Anne-Marie Feston, przewodnicząca *Federation of Europa Nurses in Diabetes* (FEND) — pełnić funkcję: edukatora, klinicysty, badacza, menadżera, źródła opinii i informacji, innowatora, adwokata, doradcy [38]. Aby sprostać powyższym wymaganiom, pielęgniarka powinna ustawicznie zdobywać i poszerzać wiedzę, aby za słowami prof. L. Kołakowskiego „mieć poczucie, że jesteśmy uczniami, zawsze. Do końca” [39].

Wnioski

1. Poziom wiedzy osób chorych na cukrzycę jest niewystarczający do prowadzenia samoopieki.
2. Udział pielęgniarek w pełnieniu roli edukatora chorych na cukrzycę jest niezadowolający.
3. Istnieje potrzeba doskonalenia zawodowego pielęgniarek w zakresie edukacji diabetologicznej poprzez:
 - indywidualne zdobywanie wiedzy z literatury, magazynów pielęgniarskich (źródłem wiedzy mogą być standardy, zalecenia publikowane np. w „Magazynie Edukacyjnym PFED” czy w czasopiśmie „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”);
 - udział w szkoleniach wewnątrzoddziałowych;
 - uczestniczenie w kursach doskonalących, specjalizacjach.

Piśmiennictwo

1. Tatoń J., Czech A., Bernas M. Metodyczny podręcznik edukacji terapeutycznej w cukrzycy niewymagającej wstrzykiwania insuliny. Servier Polska, Warszawa 1999: 76–77.
2. Dodson P.M., Barnett A.H., O’Gara M.G. Opieka łączona w leczeniu cukrzycy. Via Media, Gdańsk 1999: 28.
3. Deklaracja Wiślańska Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i całego środowiska leczącego cukrzycę. Diabet. Prakt. 2006; 3: V–VI.
4. Cukrzyca — epidemiologia w Polsce. www.cukrzyca.info.pl/pt/komunikaty/news_03.08.2009.
5. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2009. Diabet. Dośw. Klin. 2009; 9 (supl. A): A5, A16, A27.
6. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 5 lipca 1996 (Dz. U. Nr 91 poz. 410) www.izbapiel.org.pl/index_12.08.2009.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, dia-

- gnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210 poz. 1540) www.abc.com.pl 12.08.2009.
8. Woinarowska B. Edukacja zdrowotna. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2007: 126–127, 161, 164.
 9. Ruxer M., Ruxer J., Markuszewski L. Edukacja terapeutyczna chorych na cukrzycę — rys historyczny. *Diabet. Dośw. Klin.* 2005; 5: 183–186.
 10. Górajek-Jóźwik J. (red.). *Filozofia i teorie pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2007: 304, 302.
 11. Waine C. *Cukrzyca w praktyce lekarza rodzinnego*. Sanmedica, Warszawa 1995: 85, 91.
 12. Majkowska L., Tejchman K., Ślowski P. i wsp. Ocena poziomu edukacji chorych na cukrzycę typu 2 w Szczecinie i okolicach. *Diabet. Doświad. i Klin.* 2003; 3: 501–508.
 13. Gawor A., Bełkowska-Kosycarz B., Lewandowska J. Przygotowanie chorych na cukrzycę do samoopieki w opinii własnej i pielęgniarek. *Annales UMCS, Sectio D* 2003; t. LVIII (supl. XIII): 400–405.
 14. Karakiewicz B., Mroczek B., Rotter I., Michoń P., Kędzia A., Szymanowska I. Znaczenie edukacji zdrowotnej w pracy z pacjentem z cukrzycą typu 2. *Annales UMCS, Sectio D* 2004; t. LIX (supl. XIV): 449–455.
 15. Krystoń-Serafin M., Jankowiak B., Krajewska-Kułak E., Sierakowska M., Popławska E. Ocena wiedzy pacjentów na temat cukrzycy typu 2 jako niezbędny element terapii. *Diabet. Prakt.* 2005; 6: 7–14.
 16. Wilczewska L., Książek J., Piotrkowska R., Laddach I. Edukacja zdrowotna w procesie pielęgnowania pacjentów z cukrzycą. *Annales UMCS, Sectio D* 2005; t. LX (supl. XVI): 221–224.
 17. Przeorska-Najgebauer T., Janusz-Jenczeń M., Hornik B., Kopczyńska E., Sierakowska M. Udział chorego na cukrzycę w procesie leczenia. *Annales UMCS, Sectio D* 2005; t. LX (supl. XVI): 410–413.
 18. Nowakowska H., Mędrzycka-Dąbrowska W., Leoniuk K., Lemska M. Wpływ edukacji na zmianę zachowań prozdrowotnych chorych z cukrzycą typu 2. *Annales UMCS, Sectio D* 2005; t. LX (supl. XVI): 101–104.
 19. Bąk E., Kadłubowska M., Fraś M. Wpływ samokontroli w cukrzycy na czas powstawania neuropatii cukrzycowej. *Probl. Pielęgn.* 2009; 17: 105–109.
 20. Kodeks Etyki Zawodowej dla pielęgniarek i położnych Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 grudnia 2003 roku przyjęty uchwałą nr 9 IV Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych www.izba-piel.org.pl/indem 12.08.2009.
 21. Kadłubowska M., Bąk E., Kolonko J. Wiedza pielęgniarek na temat choroby cukrzycowej i uczestnictwo w szkoleniach z zakresu diabetologii. *Probl. Pielęgn.* 2008; 3: 293–298.
 22. Szewczyk A., Kościńska E., Krupiec-Kruk G. i wsp. Poziom i organizacja opieki nad pacjentami z cukrzycą przebywającymi w różnych oddziałach szpitalnych. *Magazyn Edukacyjny PFED* 2007; 1: 24–25.
 23. Kłys E., Gerstenkorn A. Ocena poziomu wiedzy studentek pielęgniarstwa na temat cukrzycy typu 2. *Diabetol. Prakt.* 2005; 6: 250–254.
 24. List do Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Bronisława Komorowskiego. www.diabetyk.org.pl/aktualności 27.01.2009. 10.08.2009.
 25. Ciechaniewicz W. Funkcje zawodowe pielęgniarki. W: Ślusarczyk B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). *Podstawy pielęgniarstwa*. Tom I. Wyd. Czelej, Lublin 2008: 339–340.
 26. Kosicka B., Wrońska I. Rola pielęgniarki w edukacji chorych na cukrzycę. *Probl. Pielęgn.* 2007; 15: 187–191.
 27. Szymańska-Pomorska G. Praca edukacyjna pielęgniarek w opinii pacjentów. *Annales UMCS, Sectio D* 2005; t. LX (supl. XVI): 437–441.
 28. Hornik B., Kopczyńska E., Przeorska-Najgebauer T. Rola pielęgniarki w profilaktyce cukrzycy typu 2. *Annales UMCS, Sectio D* 2005; t. LX (supl. XVI): 158–162.
 29. Nowakowska H., Mędrzycka-Dąbrowska W., Małecka-Dubieła A., Skrzypek M. Formy edukacji zdrowotnej stosowane w cukrzycy typu 2 jako czynnik warunkujący jej skuteczność. *Annales UMCS, Sectio D* 2005; t. LX (supl. XVI): 97–100.
 30. Rosińczuk-Tonderys J., Krzemińska S., Uchmanowicz I. Rola pielęgniarki w zakresie edukacji chorego na cukrzycę — współpraca z lekarzem rodzinnym. *Annales UMCS, Sectio D* 2005; t. LX (supl. XVI): 43–46.
 31. Hejwosz D.A. Podejście zorientowane na pacjenta w procesie edukacji. W: Cylkowska-Nowak M. (red.). *Edukacja zdrowotna. Możliwości, problemy, ograniczenia*. Wyd. Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2008: 205–206.
 32. Samoopiake powszechnym priorytetem. Broszura Nr 19-2003. „Rozmawiaj z pacjentem!” — broszury edukacyjne www.nursing.com.pl 13.08/2009
 33. Statut Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii www.pfed.org.pl/index.statute 10.08.2009.
 34. Zalecenia PFED. *Magazyn Edukacyjny Polskiej Federacji Diabetologicznej* 2007; 1: 9–19.
 35. www.pfed.org.pl
 36. Koalicja na rzecz Walki z Cukrzycą www.prawapacjenta.eu 10.08.2009
 37. Nowy gabinet stopy cukrzycowej. *Magazyn Edukacyjny PFED* 2009; 7.
 38. www.pfed.org.pl/files/dzialalnosc_pfed_2006-2008 20.07.2009r.
 39. Wywiad z prof. L. Kołakowskim. *Zakład Kołakowskiego. Tygodnik Powszechny* 2007: 43.