

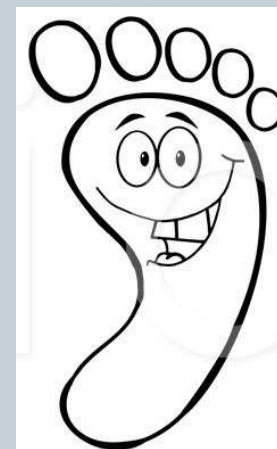
Czy wdrożenie interdyscyplinarnego programu profilaktycznego i edukacji ograniczy występowanie ZSC?

**Maria T. Szewczyk^{1,2}, Justyna Cwajda-Białasik¹, Paulina Mościcka^{1,2},
Katarzyna Cierzniakowska^{1,3}, Elżbieta Hancke², Aleksandra Popow^{1,3},
Elżbieta Kozłowska^{1,3}, Arkadiusz Jawień²**

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera UMK w Bydgoszczy

² Klinika Chirurgii Naczyń i Angiologii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr Jurasza w Bydgoszczy

³ Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej, Katedra Chirurgii Naczyniowej i Angiologii, Collegium Medicum w Bydgoszczy



Zespół stopy cukrzycowej



Cel badań



Ocena przesiewowa ryzyka zespołu stopy cukrzycowej u chorych z cukrzycą typu 2

Ocena zapotrzebowania na pielęgniarską opiekę podiatryczną i edukację w zakresie samoopieki i pielęgnacji chorych z ryzykiem zespołu stopy cukrzycowej

Ocena efektów edukacji wdrożonej u chorych z ryzykiem zespołu stopy cukrzycowej

Ocena jakości życia chorych z ryzykiem zespołu stopy cukrzycowej przed i po wdrożeniu programu edukacji i profilaktyki

TEREN BADAŃ

woj. kujawsko-pomorskie



POZ i Poradni Chorych z Cukrzycą

Klinika Chirurgii Naczyń i Angiologii CM UMK
Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy

Klinika Endokrynologii i Diabetologii CM UMK
Szpital Uniwersytecki nr 1 w Bydgoszczy

Bydgoskie Centrum Diabetologii i Endokrynologii w Bydgoszczy

METODY

1

**KWALIFIKACJA
DO BADANIA**



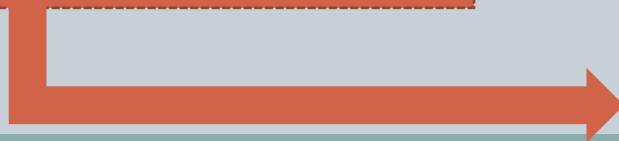
2

**BADANIE
LEKARSKO-
PIEŁĘGNIARSKIE**



3

EDUKACJA



4

**PIEŁĘGNACJA
SAMOOPIEKA**



5

**PONOWNE
BADANIE
po 2 latach**



Kwalifikacja

Badanie

Edukacja

Samoopieka

Weryfikacja

KRYTERIA WŁĄCZENIA

**GRUPA
BADANA**

**200
chorych**

- ▶ **cukrzyca typu 2**
- ▶ **wiek > 40 lat**
- ▶ **poziom sprawności fizycznej pozwalający na samodzielne poruszanie się bez pomocy innych osób i sprzętu rehabilitacyjnego**
- ▶ **świadoma, pisemna zgoda chorego**

**GRUPA
KONTROLNA**

**100
osób zdrowych**

- ▶ **brak jawnej klinicznie cukrzycy**
- ▶ **wiek > 40 lat**
- ▶ **poziom sprawności fizycznej pozwalający na samodzielne poruszanie się bez pomocy innych osób i sprzętu rehabilitacyjnego**
- ▶ **świadoma, pisemna zgoda chorego**

Kwalifikacja

Badanie

Edukacja

Samoopieka

Weryfikacja

KRYTERIA WYŁĄCZENIA

**GRUPA
BADANA**

**GRUPA
KONTROLNA**

- ▶ **zaburzenia i dysfunkcje narządu ruchu o różnej etiologii**
- ▶ zaburzenia równowagi i chodu
- ▶ obecność obrzęku limfatycznego, żylnego oraz o nieznannej etiologii
- ▶ zmiany troficzne, owrzodzenie w obrębie kończyny dolnej

Kwalifikacja

Badanie

Edukacja

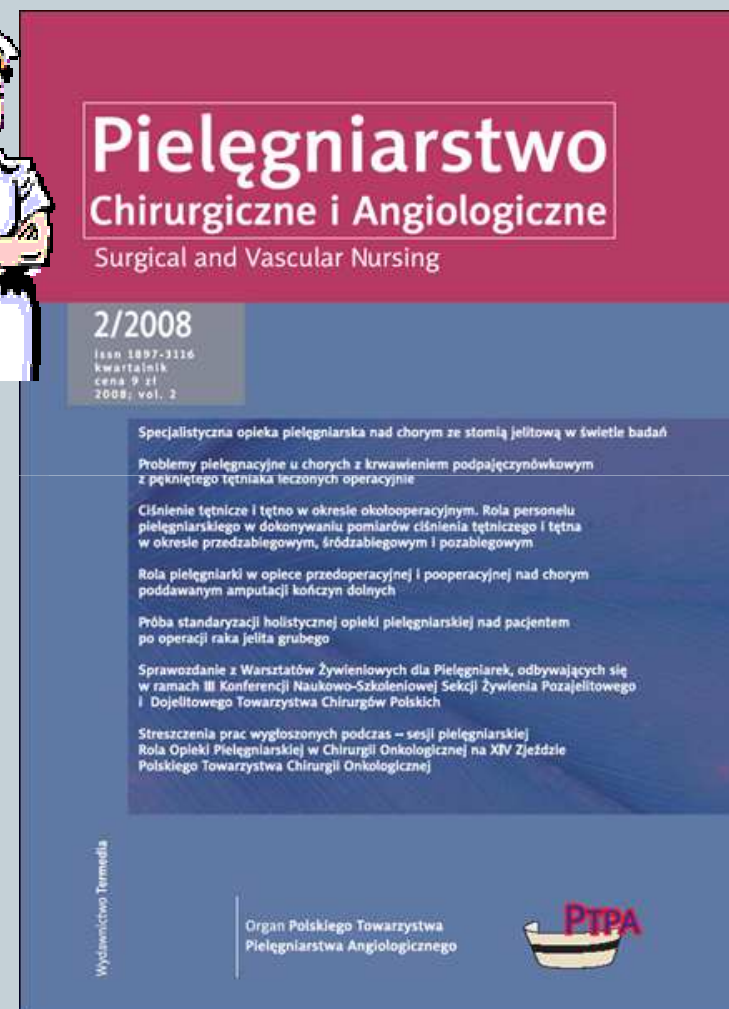
Samoopieka

Weryfikacja

Maria T. Szewczyk i wsp.
**Badanie fizykalne i postępowanie
pielęgniarskie w schorzeniach układu
naczyniowego kończyn dolnych**

PChiA 2012; 2: 43-51

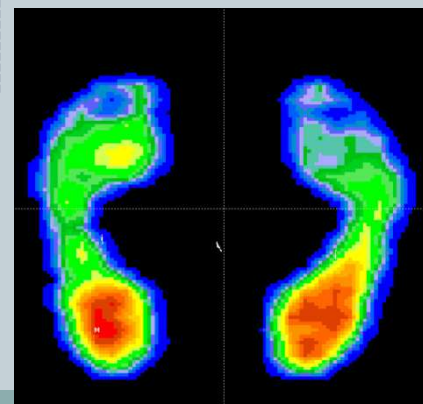
www.termedia.pl



- poziom glikemii na czczo
- lipidogram
- masa ciała
- ciśnienie tętnicze



- **badanie podologiczne**



Kwalifikacja

Badanie

Edukacja

Samoopieka

Weryfikacja



Kwalifikacja

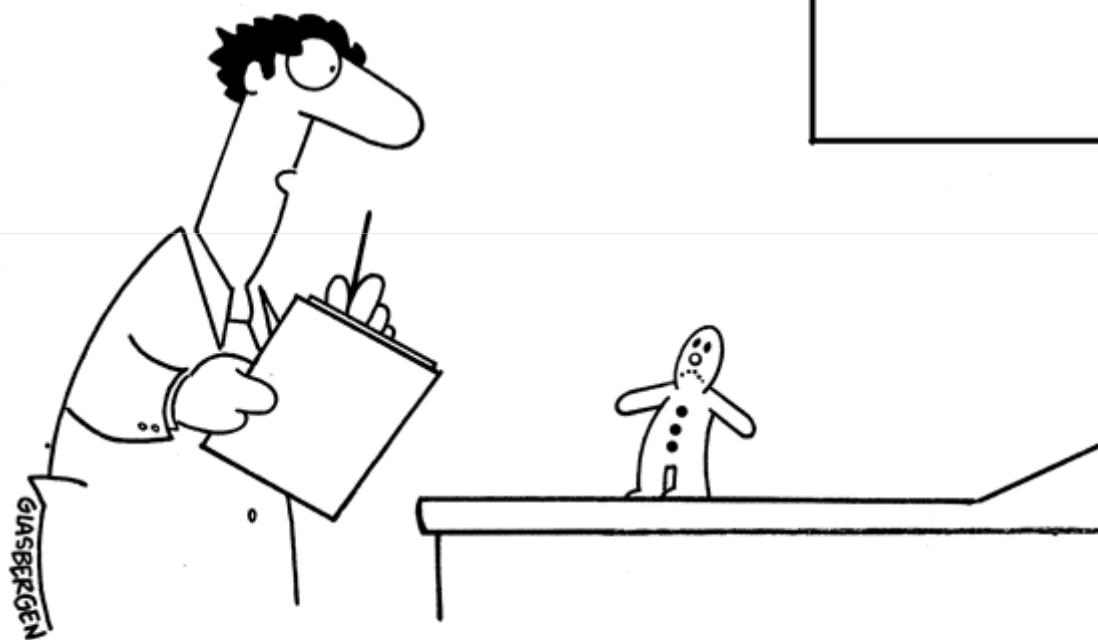
Badanie

Edukacja

Samoopieka

Weryfikacja

Copyright 2005 by Randy Glasbergen.
www.glasbergen.com



"Your blood sugar is too high."

Kwalifikacja

Badanie

Edukacja

Samoopieka

Weryfikacja

Kategoria ryzyka

Cel i plan postępowania

Kategoria 0 – małe ryzyko

Czucie dotyku i nacisku oceniane monofilamentem zachowane
Bez deformacji kształtu stopy
Tętno obecne
Wywiad wcześniejszych owrzodzeń/amputacji ujemny

Cel-prewencja czynników ryzyka

Postępowanie –

- Kontrola glikemii, ciśnienia tętniczego, parametrów lipidogramu
- Edukacja w zakresie samokontroli występowania owrzodzeń
- Coroczna kontrola stóp
- W przypadku jakiegokolwiek zmiany wykładników kategorii O – przekwalifikowanie do innej kategorii

Kategoria 1 – ryzyko umiarkowane

Czucie dotyku i nacisku oceniane monofilamentem upośledzone
Bez deformacji kształtu stopy
Tętno obecne
Wywiad wcześniejszych owrzodzeń/amputacji ujemny

Cel-prewencja występowania owrzodzeń

Postępowanie –

- Standardowe obuwie ochronne
- Edukacja w zakresie samokontroli występowania owrzodzeń
- Opieka podiatryczna (paliatywna)
- Ponowna ocena za 4-6 miesięcy
- W przypadku jakiegokolwiek zmiany wykładników kategorii O – przekwalifikowanie do innej kategorii

Kategoria 2 – wysokie ryzyko

Czucie dotyku i nacisku oceniane monofilamentem upośledzone
Deformacje kształtu stopy i/lub brak tętna
Wywiad wcześniejszych owrzodzeń/amputacji ujemny

Cel-prewencja występowania owrzodzeń

Postępowanie –

- Buty o odpowiedniej głębokości lub wykonane zgodnie ze stopniem deformacji dla indywidualnego pacjenta
- Edukacja w zakresie samokontroli występowania owrzodzeń
- Opieka podiatryczna (paliatywna)
- Ocena w zakresie możliwości poprawy ukrwienia jeżeli występują cechy krytycznego niedokrwienia
- Ponowna ocena za 2-3 miesięcy
- W przypadku jakiegokolwiek zmiany wykładników kategorii O – przekwalifikowanie do innej kategorii

Kategoria 3 – ryzyko bardzo wysokie

Wywiad wcześniejszych owrzodzeń/amputacji dodatni

Cel-prewencja występowania ponownych owrzodzeń

Postępowanie –

- Zalecenia jak w kategorii 2 , ale ponowna ocena za 1-2 miesięcy

Test sprawdzający wiedzę

Co pomaga w leczeniu cukrzycy?

- a. regularne przyjmowanie leków na cukrzycę
- b. odpowiednia dieta
- c. systematyczne spacery
- d. wszystkie wymienione zachowania

Których produktów należy unikać przy cukrzycy?

- a. tłustych ryb
- b. pieczywa razowego
- c. ciast i słodczy
- d. świeżych warzyw i surówek

Jak często mierzy sobie Pani/Pan poziom cukru we krwi?

- a. przynajmniej 1 raz w tygodniu
- b. rzadziej niż raz w tygodniu
- c. tylko wtedy, gdy czuję się źle
- d. w ogóle nie mierzę sobie cukru

Czy regularnie zapisuje Pani/Pan poziom cukru we krwi?

- a. zapisuję wszystkie wyniki w specjalnym notesie lub dzienniczku samokontroli
- b. od czasu do czasu zapisuję sobie wyniki
- c. w ogóle nie zapisuję, wystarczy, że zmierzę sobie wynik
- d. zapisuję tylko „dobre” (lub tylko „złe”) wyniki

Co powinien kontrolować pacjent chory na cukrzycę?

- a. poziom cukru we krwi
- b. ile waży
- c. czy ma zdrowe stopy
- d. wszystkie wymienione

Jeśli na stopie pojawi się odcisk, co należy zrobić?

- a. kupić z apteki plaster na odciski
- b. poprosić o poradę lekarza lub pielęgniarkę
- c. wymoczyć stopy w ciepłej wodzie z mydłem
- d. zetrzeć pumeksem lub wyciąć odcisk

Jeśli jest zimno w stopy, co Pani/Pan najczęściej robi?

- a. zakładam ciepłe skarpety lub przykrywam się kocem
- b. moczę stopy w gorącej wodzie
- c. ogrzewam stopy termoforem lub na grzejniku
- d. smaruję stopy kremem rozgrzewającym

Jak często myje Pani/Pan stopy?

- a. codziennie
- b. kilka razy w tygodniu
- c. od czasu do czasu
- d. tylko przed wizytą u lekarza

(...)

(...)

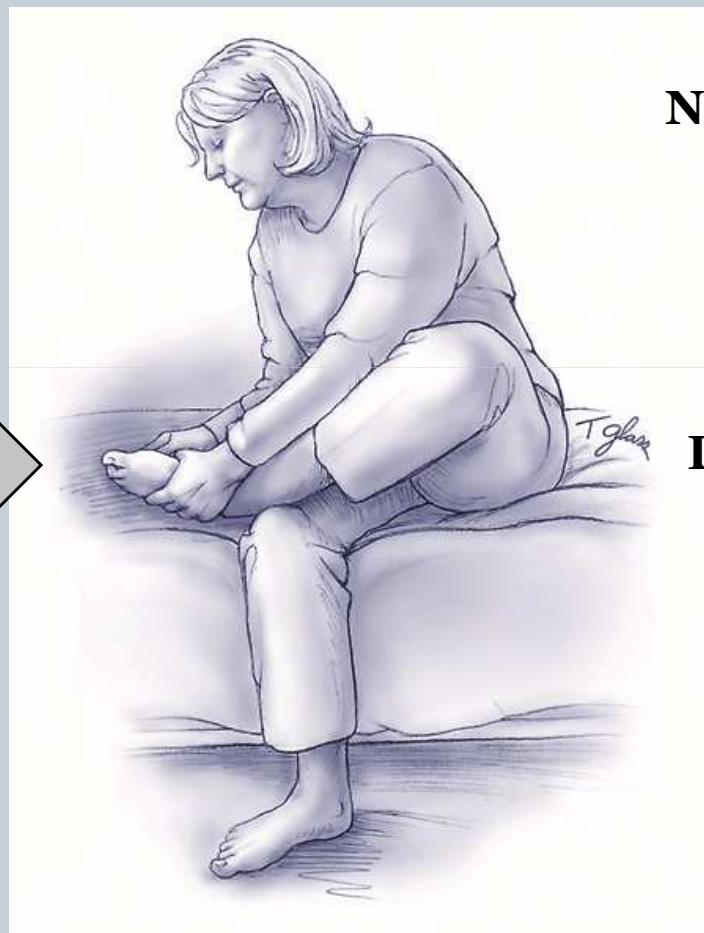
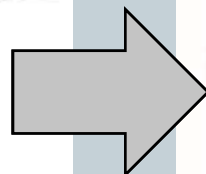
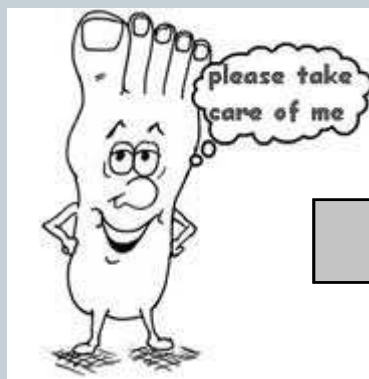
Kwalifikacja

Badanie

Edukacja

Samopieka

Weryfikacja



NAWYKI CHOREGO

PRZEKONANIA

MITY I OBAWY

DOŚWIADCZENIA



badanie

Edukacja

Samoopieka

Weryfikacja

Po 2 latach

Czy zmieniła się kategoria ryzyka, do której zakwalifikowano chorego w badaniu kwalifikacyjnym ?

Czy wdrożona edukacja przyczyniła się do wzrostu poziomu wiedzy i umiejętności chorego w zakresie samoopieki i pielęgnacji stóp?

Czy wdrożone działania profilaktyczne przyczyniły się do zmniejszenia ryzyka powikłań w zespole stopy cukrzycowej?

Czy zmieniło się poczucie jakości życia chorych uczestniczących w badaniu?

Dziękuję za uwagę!



HA! HA! HA!



MDRRRRRRRRRRRR