


Marta Jurkiewicz , Jolanta Karpińska-Ciuba, Dagmara Podgórska-Kowalczyk, Andrzej Basza
Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Przemyślu, Instytut Ochrony Zdrowia.

e-mail: m.jurkiewicz@pansp.pl

PIELĘGNOWANIE PACJENTA Z CUKRZYCĄ TYPU 2 PO PRZEBYTEJ INFEKЦИИ SARS-CoV-2

NURSING A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES AFTER SARS-CoV-2 INFECTION

ABSTRACT

Diabetes is one of the most common chronic diseases, also called the first non-communicable epidemic in the world. It is a huge social problem and a challenge to the healthcare system. Diabetes is not more likely to cause SARS-CoV-2 infection than in other individuals in the population, but it is more likely to develop severe complications in these patients. In well-managed diabetes, the risk of “post-covid” complications is the same as in the rest of the population.

The aim of the study was to show the nursing problems of a patient with type 2 diabetes after COVID-19 infection and how to solve them.

The study uses the case study method and techniques: interview, observation, measurements of vital signs and analysis of medical records. Observation and care was provided to a patient who required hospitalization due to health negligence. Virginia Henderson’s model of meeting the patient’s needs and assisting her to become independent was implemented in providing nursing care to the patient.

The core nursing problems occurring in a patient with type II diabetes after COVID-19 infection areas follows: non-systematic medication intake and non-adherence to diet recommendations resulting from a lack of knowledge, patient’s anxiety caused by poor health condition due to a past COVID-19 infection, lack of acceptance of the disease and motivation for treatment resulting from lack of support and care from the family, risk of diabetes-related complications and co-morbidities.

The nursing plan based on the identified nursing problems facilitated the nursing care for the patient. Nursing interventions, especially the patient’s education, condition a higher level of ability to live independently at home. Motivational family support is best for the patient, but if it is not possible, the patient may receive support from a nurse or from an informal caregiver assisted by a nurse. A holistic approach to nursing the patient, staging the process and continuity of care could be achieved through the use of the nursing process plan. The assessment of the effectiveness of the undertaken nursing activities allowed to conclude that the objectives set have been achieved.

KEY WORDS: diabetes, COVID-19, epidemic, nursing care, patient problems.

STRESZCZENIE

Cukrzyca jest jednym z najczęściej występujących schorzeń przewlekłych nazwanym też pierwszą niezakaźną epidemią na świecie. Stanowi ogromny problem społeczny i wyzwanie dla systemu opieki zdrowotnej. Cukrzyca nie powoduje większego prawdopodobieństwa zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 niż u innych osób w populacji, ale jest większe prawdopodobieństwo rozwoju ciężkich powikłań u tych pacjentów. W przypadku dobrze kontrolowanej cukrzycy ryzyko powikłań „pocovidowych” jest takie samo jak u pozostałej populacji.

Celem pracy było ukazanie problemów pielęgnacyjnych pacjentki z cukrzycą typu 2 po przebytej infekcji SARS-CoV-2 oraz sposobu ich rozwiązania.

W pracy zastosowano metodę studium przypadku oraz techniki: wywiadu, obserwacji,

pomiarów parametrów życiowych i analizę dokumentacji medycznej. Obserwacją i opieką objęto pacjentkę, która z powodu zaniedbań zdrowotnych wymagała hospitalizacji. W trakcie sprawowania opieki pielęgniarskiej nad pacjentką zastosowano model Virginii Henderson polegający na zaspokojeniu potrzeb pacjentki i asystowaniu jej w celu uzyskania niezależności.

Główne problemy pielęgnacyjne występujące u chorej z cukrzycą typu 2 po przebytej infekcji SARS CoV-2 to: niesystematyczne przyjmowanie leków i nieprzestrzeganie diety wynikające z braku wiedzy, niepokój pacjentki spowodowany złym stanem zdrowia w związku z przebytą infekcją COVID-19, brak akceptacji choroby i motywacji do leczenia będące następstwem braku wsparcia i opieki ze strony rodziny, ryzyko wystąpienia powikłań cukrzycowych oraz chorób współistniejących.

Proces pielęgnowania, który został zaplanowany na podstawie wyłonionych problemów pielęgnacyjnych zwiększył efektywność i jakość opieki pielęgniarskiej nad pacjentką. Interwencje pielęgniarskie, a szczególnie edukacja pacjentki warunkują pełniejszą zdolność do samodzielnej egzystencji w warunkach domowych. Motywacyjne wsparcie rodziny jest najlepsze dla pacjenta, jeżeli jest to niemożliwe pacjent może uzyskać wsparcie od pielęgniarki lub opiekuna nieformalnego wspomaganego przez pielęgniarkę. Całościowe podejście do pielęgnowania chorej, wieloetapowość oraz ciągłość opieki można było uzyskać dzięki zastosowaniu metody procesu pielęgnowania. Ocena efektywności podejmowanych działań pielęgnarskich pozwoliła stwierdzić, że założone cele zostały osiągnięte.

SŁOWA KLUCZOWE: cukrzyca, COVID-19, epidemia, opieka pielęgniarska, problemy pacjenta.

WSTĘP

Cukrzyca jest jednym z najczęściej występujących schorzeń przewlekłych i nazywana została pierwszą niezakaźną epidemią na świecie. Powszechnie przedstawiane dane statystyczne wskazują, że około 422 milionów ludzi na całym globie ziemskim choruje na cukrzycę, w tym u 179 milionów osób choroba ta nie została jeszcze zdiagnozowana (Sieradzki, 2014). Z uwagi na zwiększającą się zapadalność jest ona problemem epidemiologicznym, społecznym, a także klinicznym. Powinna być wykrywana jak najwcześniej i intensywnie leczona, gdyż pozwala to na znaczne zminimalizowanie powikłań, głównie ze strony układu sercowo naczyniowego. Początek tej choroby często jest skąpoobjawowy, dlatego tak bardzo ważna jest prawidłowa diagnostyka i rozpoczęcie leczenia często już w gabinecie lekarza rodzinnego. Wczesne rozpoznanie zaburzeń gospodarki węglowodanowej i stanów przedcukrzycowych daje pacjentowi szansę na leczenie w takiej postaci, aby była ona adekwatna do jego sytuacji osobistej oraz spełniała wszystkie aktualne wymogi i standardy. Niestety pomimo zakrojonej na szeroką skalę profilaktyki, często w formie komunikatów społecznych i spotów re-

klamowych, liczba zachorowań na cukrzycę rośnie. Należy mieć tu na uwadze, że cukrzyca jest powodem wielu komplikacji zdrowotnych, które oprócz zagrożeń dla zdrowia i życia negatywnie wpływają na jakość życia. Światowa Organizacja Zdrowia prognozuje, że do roku 2035 cukrzyca będzie na 7 miejscu w klasyfikacji chorób najczęściej powodujących zgon (Guariguata et al., 2014). W roku 2015 była ona bezpośrednią przyczyną około 1,6 miliona zgonów na całym świecie. Największy odsetek zachorowań i zgonów ma miejsce w Stanach Zjednoczonych czy Chinach. Polski ten problem niestety nie omija, co potwierdza badanie przeprowadzone w roku 2013, które wykazało 2,17 miliona zachorowań na cukrzycę, w tym 1,22 miliona stanowiły kobiety, a 0,96 miliona mężczyźni, co daje łącznie 5,6 % liczby mieszkańców Polski (Topor-Mądry et al., 2019).

Cukrzyca jest ogromnym problemem społecznym, a w momencie, gdy dochodzą inne jednostki chorobowe stanowi też wyzwanie dla systemu ochrony zdrowia. Taką sytuację zaobserwowano od roku 2019, gdy w mieście Wuhan w jednej z chińskich prowincji pojawiła się nietypowa forma ciężkiego zapalenia płuc. W tym roku na całym świecie rozpoczęły się istotne zmiany

społeczno-ekonomiczne, choć jeszcze nie wiadomo, na jaką skalę. Rozpoczęły się badania naukowców na całym świecie. Szukali oni czynnika powodującego tę chorobę, która w niezmiernie szybkim tempie ogarniała kolejne kraje. Stała się pandemią, w przeciwieństwie do cukrzycy - zakaźną przenoszoną drogą kropelkową. Otrzymała nazwę COVID-19, a kilka dni później SARS-CoV-2, od wywołującego ją patogenu. Wirus rozprzestrzenił się bardzo szybko i już 5 marca 2020 wykryto go w 84 krajach na całym świecie. W Polsce jego pierwszy przypadek odkryto 4 marca a pierwszy zgon w jego wyniku nastąpił 12 marca 2020 roku. Zachorowania na koronawirusa przebiegały ze zmiennym natężeniem i rosła globalna liczba zachorowań i zgonów (Rychard et al., 2020). Każdy przypadek tego wirusa miał indywidualny przebieg i dotyczył ludzi z wszystkich warstw społecznych. U chorych na cukrzycę nie występowało większe prawdopodobieństwo zakażenia koronawirusem niż u innych osób w populacji, ale obserwowano cięższy przebieg choroby (Sieradzki, 2021). Od samego początku pandemii lekarze podkreślali, że wirus jest niebezpieczny dla osób chorujących na choroby przewlekłe w tym na cukrzycę (Zhu et al., 2022). W przypadku, gdy cukrzyca była dobrze kontrolowana a u pacjenta utrzymywały się prawidłowe wartości glikemii to znacznie malało ryzyko ciężkiego rozwoju postaci COVID-19 (Guendoz et al., 2020; Fadini et al., 2020). Duże znaczenie dla zdrowia pacjentów z cukrzycą ma umiejętność samokontroli i samoopieki. Mogą oni osiągnąć te umiejętności dzięki edukacji i wsparciu ze strony personelu medycznego i rodziny. Jest to ważny obszar oddziaływania lekarza, pielęgniarki, dietetyka i psychologa. Dobrze sprawowana opieka pielęgniarska pomaga pacjentowi utrzymać optymalny poziom funkcjonowania z chorobą przewlekłą.

STUDIUM PRZYPADKU

CEL BADAŃ

Celem badań było przedstawienie sposobu pielęgnowania pacjentki z cukrzycą typu 2 po przebytej infekcji SARS-CoV-2.

PROBLEM GŁÓWNY:

Jakie problemy pielęgnacyjne występują u cho-

rej z cukrzycą typu 2 po przebytej infekcji SARS-CoV-2?

PROBLEMY SZCZEGÓŁOWE:

Jaka jest rola pielęgniarki w opiece nad pacjentką?

Jakie są najważniejsze zadania pielęgniarki podczas sprawowania opieki nad chorą z cukrzycą typu 2, której towarzyszą powikłania po infekcji SARS-CoV-2?

Czy pacjentka posiada wiedzę na temat swojej choroby i w jakim zakresie wymaga edukacji?

PRZEDMIOT BADAŃ I UZASADNIENIE WYBORU MODELU PIELEGNOWANIA.

Badaniem objęto pacjentkę z cukrzycą typu 2 po przebytej infekcji SARS-CoV-2. Uwzględniono informacje uzyskane z analizy dokumentacji medycznej pacjentki dotyczące chorób współistniejących oraz informacje na temat dolegliwości występujących podczas przyjęcia do oddziału i w czasie trwania hospitalizacji.

Określono problemy zdrowotne i pielęgnacyjne pacjentki związane z cukrzycą typu 2 i przebytą infekcją SARS-CoV-2 i były to:

Problemy związane z cukrzycą: wahania wartości glikemii związane ze spożyciem niezalecanych produktów spożywczych, odwodnienie i zaburzenia gospodarki wodno- elektrolitowej spowodowane wielomoczem;

Problemy po przebytych zapaleniu płuc w przebiegu zakażenia wirusem SARS-CoV-2, takie jak: osłabienie i ograniczenie wydolności fizycznej, trudności z oddychaniem, częste dolegliwości bólowe głowy;

Niepokój i lęk o przyszłość spowodowany osłabieniem i ograniczeniem samodzielności;

Brak wsparcia ze strony rodziny pogłębiające poczucie osamotnienia, bezradności i motywacji do leczenia.

Na podstawie zdiagnozowanej sytuacji

zdrowotnej i społecznej pacjentki zdecydowano o przyjęciu sposobu pielęgnowania według modelu Virginii Henderson. Główne założenia modelu określają pielęgniarstwo jako asystowanie człowiekowi, które skupia się na zaspokojeniu 14 unikatowych potrzeb, w wyniku czego człowiek ten może stać się niezależny od innych osób. Oprócz zaspokojenia potrzeb biologicznych (tj. normalne oddychanie, odpowiednie odżywianie i dostarczanie płynów, wydalanie, poruszanie się i zachowywanie właściwej postawy ciała, sen i odpoczynek, higiena i utrzymywanie czystości) w modelu tym zwrócono uwagę na konieczność zaspokojenia potrzeb psychospołecznych (tj. komunikowanie się z innymi oraz wyrażanie emocji, potrzeb, lęków, itd.), co w przypadku pielęgnowania tej pacjentki miało fundamentalne znaczenie. Wybór modelu wg Virginii Henderson uzasadnia też fakt, że pielęgniarka planując opiekę nad pacjentką pomaga jej w zaspokojeniu potrzeb oraz uwzględnia udział chorej w ich zaspokajaniu, tak by jak najdłużej pozostała niezależną. Ważną kwestią jest możliwość aktywizowania osoby chorej do wykonywania czynności życia codziennego, a także dostarczanie jej pomocy niezbędnej do usamodzielniania się. Przygotowując pacjentkę do powrotu do domu powinno się zaangażować do pomocy osoby, które znajdują się w jej otoczeniu, takie jak rodzina lub opiekunowie nieformalni (Ahtisham and Jacoline, 2015).

METODY, TECHNIKI I NARZĘDZIA BADAWCZE

Przedstawiona praca została przygotowana metodą studium indywidualnego przypadku, polegającą na analizie pacjenta jako człowieka będącego w niecodziennej sytuacji klinicznej, kulturowej jak i psychospołecznej. W metodzie tej wykorzystano różne techniki badawcze, takie jak: obserwacja, wywiad, analiza dostępnych danych w tym dokumentacji medycznej pacjentki. Zastosowano narzędzia badawcze do gromadzenia danych, jak: kwestionariusz wywiadu, arkusze obserwacji, arkusze do pomiarów antropometrycznych.

Badanie przeprowadzono w okresie od 16.05.2022r. do 18.05.2022r. Pacjentka wyraziła zgodę na udział w badaniu. Badanie metodą studium przypadku nie stanowiło zagrożenie dla dobra interesów pacjentki i nie ubiegano się o zgodę

Komisji Bioetycznej na jego przeprowadzenie. Obserwacja pacjentki trwała trzy dni. Ocena stanu pacjentki obejmowała badanie fizykalne oraz wywiad z pacjentką na temat jej stanu zdrowia i okoliczności, w jakich doszło do zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Dodatkowe pytania dotyczyły tego, jak funkcjonuje, jako samotna osoba. Dokonano pomiaru i oceny podstawowych parametrów życiowych. Podczas rozmowy i wykonywania pomiarów prowadzono obserwację bezpośrednią i oceniano stan biopsychospołeczny chorej.

OPIS PRZYPADKU

Pacjentka M. K. lat 73 od kilku lat choruje na cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętnicze, przewlekłą niewydolność serca, utrwalone migotanie przedsionków i niewydolność nerek. Ponadto stwierdzono u chorej zaawansowaną chorobę wieńcową z powodu, której miała dwukrotnie wykonaną angioplastykę naczyń wieńcowych w 2020 i 2021 roku. Pacjentka w 2021 roku ciężko przeszła zakażenie wirusem SARS-CoV-2 i z tego powodu była hospitalizowana w oddziale pulmonologii. Od tamtej pory kilka razy chorowała na sezonowe infekcje. Z powodu nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjentka została przyjęta do szpitala w trybie pilnym. Zespół Ratownictwa Medycznego wezwała sąsiadka pacjentki, zaniepokojona jej złym samopoczuciem. Chora uskarżała się na duszności i narastające obrzęki obwodowe. Miała problemy z koncentracją, była osłabiona. U chorej występował wielomocz. Oznaczenie glikemii przygodnej dało wynik 360 mg % w surowicy krwi. Pomiary parametrów wynosiły: saturacja 82 %, ciśnienie tętnicze krwi 180/100 mmHg, tętno 130 ud/min, niemiernowe, dobrze wyczuwalne.

Kobieta jest osobą samotną, mąż chorej zmarł 2 lat temu. Ma dwójkę dzieci, ale mieszkają za granicą, chora ma z nimi niezbyt częsty telefoniczny kontakt. Pacjentka mieszka na drugim piętrze kamienicy na obrzeżach miasta. Mieszkanie jest dość duże, suche, słoneczne, ma własne ogrzewanie centralne gazowe i piec kaflowy. Warunki sanitarne są dobre, jest bieżąca ciepła woda, wanna. Kobieta utrzymuje się ze swojej skromnej emerytury i w okresie jesienno-zimowym nie dogrzewa pomieszczeń. Z powo-

du złej sytuacji materialnej i braku możliwości wykupienia wszystkich zleconych przez lekarza POZ leków, pacjentka przyjmowała je niesystematycznie, nie przestrzegała zleconej diety cukrzycowej, nieregularnie zjadała posiłki, czasem nie jadła obiadów, gdyż nie miała motywacji sama dla siebie gotować. Najczęściej wybierała produkty spożywcze tańsze i gorszej jakości. W większości były przetworzone produkty. Zakupy robiła jej sąsiadka, która nie miała wiedzy na temat diety cukrzycowej. Kobieta po przebyciu infekcji SARS-CoV-2 nie mogła samodzielnie wychodzić na zakupy, ponieważ miała problemy z poruszaniem się. Wejście na drugie piętro kamienicy, w której mieszka sprawiało jej duże problemy, szybko się męczyła, miała zawroty głowy. Dodatkowo kobieta jest osobą otyłą, mało wychodzi na zewnątrz, w ciągu dnia więcej czasu przebywa w łóżku. Chora wymaga pomocy przy kąpieli i sprzątaniu mieszkania. Potrzebuje również bliskiej osoby, z którą mogłaby porozmawiać i spędzić czas. W chwili przyjęcia do oddziału chora przytomna, świadoma, co do miejsca pobytu i swojej sytuacji, w dość dobrym logicznym kontakcie werbalnym, nieco spowolniała ruchowo.

PROBLEMY PIELEGNACYJNE PACJENTKI Z CUKRZYCĄ I PRZEBYTYM COVID-19

Podczas pobytu pacjentki w oddziale kardiologii, w opiece nad chorą zastosowano model pielęgnowania oparty na teorii Virginii Henderson. Zdiagnozowano problemy pielęgnacyjne i określono cel opieki. Następnie przy współudziale i akceptacji pacjentki zaplanowano i zrealizowano działania pielęgnacyjne. Poniżej przedstawiono najistotniejsze problemy pielęgnacyjne chorej z cukrzycą i współistniejącymi chorobami układu krążenia, po przebyciu zakażeniu wirusem SARS-CoV-2.

PROBLEM PIELEGNACYJNY 1.

Niewyrównana cukrzyca z powodu niedostatecznej wiedzy pacjentki na temat samokontroli, przyjmowania leków i przestrzegania diety.

CEL OPIEKI:

Uzyskanie prawidłowych wartości glikemii. Zmiana nawyków pacjentki i podniesienie pozio-

mu wiedzy (Grzegorzczak et al., 2019).

Planowane i zrealizowane działania obejmowały omówienie obecnej sytuacji zdrowotnej i powodu hospitalizacji, edukację zdrowotną pacjentki w kierunku konieczności regularnego przyjmowania zleconych leków (przygotowanie całodobowych kasetek na leki), naukę obsługi pena, ustawiania należnych dawek, wyboru miejsca podania insuliny i wykonania iniekcji, wskazanie korzyści z regularnego pomiaru poziomu glikemii za pomocą gleukometru i notowania wyniku w książeczce pomiaru, a także rozmowę na temat stosowania diety i wymienników węglowodanowych (Olszanecka-Glianowicz, 2019), dostarczenie pacjentce materiałów edukacyjnych pod postacią książek, broszur i ulotek, udzielenie odpowiedzi na zadawane przez pacjentkę pytania.

OCENA:

Pacjentka chętnie współpracowała, ale wymaga dalszej edukacji.

PROBLEM PIELEGNACYJNY 2.

Brak akceptacji własnej choroby i motywacji do leczenia spowodowany brakiem wsparcia osób bliskich (Olszak et al., 2016).

CEL OPIEKI:

Zwiększenie motywacji i zaakceptowanie choroby (Uchmanowicz et al., 2015).

Planowane i zrealizowane działania polegały na pomocy pacjentce w zaakceptowaniu choroby poprzez rzetelną informację na ten temat, określeniu wspólnie z chorą czynników motywujących do leczenia cukrzycy typu 2, wskazaniu pacjentce możliwości poprawy jakości życia poprzez zmniejszenie dolegliwości związanych z wahaniami poziomu glikemii, zorganizowaniu spotkania z pielęgniarką rodzinną w celu rozpoznania sytuacji pacjentki w miejscu zamieszkania i pomocy w realizacji wizyt w poradni diabetologicznej oraz umożliwieniu rozmowy z psychologiem pozwalającej na zrozumienie i rozwiązanie problemów w relacjach rodzinnych.

OCENA:

Chora chętnie korzystała z udzielonych wskazań, wykazywała zainteresowanie sposobami

leczenia i kontroli stanu zdrowia. Rozmowa z psychologiem sprawiła, że stała się bardziej komunikatywna i spokojniejsza. Nawiązała dobrą relację z pielęgniarką rodzinną.

PROBLEM PIELĘGNACYJNY 3.

Okresowo narastająca duszność w następstwie przebytego ciężkiego zapalenia płuc w wyniku infekcji SARS-CoV-2 (Brzyska et al., 2022).

CEL OPIEKI:

Ułatwienie oddychania i zapobieganie powikłaniom ze strony układu oddechowego i krążenia (Grabowska, 2016).

Planowane i zrealizowane działania obejmowały układanie pacjentki w pozycji półwysokiej lub wysokiej, stosowanie tlenoterapii na zlecenie lekarskie przy nasileniu duszności, wykonywanie nebulizacji zgodnie z indywidualną kartą zleceń lekarskich, asystowanie pacjentce podczas ćwiczeń z fizjoterapeutą i zachęcanie do wykonywania ćwiczeń oddechowych, wskazanie korzyści z wykonywania ćwiczeń oddechowych również w domu, zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu w pomieszczeniu poprzez wietrzenie, stosowanie nawilżacza powietrza i kontrolę temperatury otoczenia, zapewnienie ciszy i spokoju na sali chorych, obserwację pacjentki oraz kontrolne pomiary podstawowych parametrów życiowych.

OCENA:

Pacjentka chętnie współpracowała z personelem. Starła się dokładnie wykonywać zalecenia pielęgniarskie. Zrealizowane działania poprawiły ogólne samopoczucie chorej, zmniejszyły duszność, ułatwiły oddychanie.

PROBLEM PIELĘGNACYJNY 4.

Sucha i podrażniona skóra narażona na uszkodzenia i zakażenie będąca wynikiem zaburzeń węglowodanowych, wodno-elektrolitowych oraz obrządków obwodowych.

CEL OPIEKI:

Zmniejszenie suchości skóry, ochrona przed uszkodzeniem i zakażeniem.

Planowane i zrealizowane działania to w szczególności edukacja pacjentki na temat hi-

gieny i czystości rąk, higieny ciała i pielęgnacji skóry, osuszanie skóry poprzez delikatne przykładanie ręcznika, bez pocierania, aby uniknąć zranienia, zalecenie racjonalnego nawadniania organizmu przy wielomoczach, pomaganie i asystowanie pacjentce podczas pielęgnacji, wyjaśnienie przyczyny suchości skóry, ewentualne udzielenie wskazówek, zaproponowanie kobiecie używania przewiewnej bielizny, przedstawienie dostępnych na rynku niedrogich preparatów do pielęgnacji skóry suchej i podrażnionej (Narbut et al., 2016).

OCENA:

Skóra pacjentki jest czysta i odpowiednio nawilżona. Pacjentka jest zmotywowana do samopielęgnacji.

PROBLEM PIELĘGNACYJNY 5.

Ryzyko powikłań cukrzycy i chorób współistniejących.

CEL OPIEKI:

Poprawa bezpieczeństwa pacjentki, zmniejszenie ryzyka powikłań (Salwa et al., 2017).

Planowane i zrealizowane działania to przede wszystkim omówienie poszczególnych powikłań oraz wyjaśnienie, dlaczego powstają, nauczanie rozpoznawania pierwszych symptomów zaburzeń i sposobu reagowania, uświadomienie o potrzebie pozostania pod stałą opieką lekarza rodzinnego, specjalisty kardiologa, okulisty i nefrologa oraz konieczności okresowych badań kontrolnych (EKG, badanie dna oka, oznaczenie stężenia kreatyniny, cholesterolu, potasu i glukozy w surowicy krwi, badanie ogólne moczu i inne badania w zależności od zlecenia lekarskiego); wskazanie na konieczność natychmiastowego kontaktu z lekarzem w przypadku wystąpienia niepokojących dolegliwości: silnych bólów głowy z towarzyszącymi zawrotami i zaburzeniami widzenia, bólu wieńcowego lub dyskomfortu w klatce piersiowej, zaburzeń rytmu serca, silnej lub długotrwałej duszności, zaburzeń świadomości, zasłabnięcia, omdlenia; omówienie znaczenia samokontroli poziomu glikemii i pomiaru ciśnienia tętniczego krwi; przekazanie zaleceń dotyczących noszenia nieuciskającego obuwia, unikania chodzenia boso i ogrzewania stóp o grzejniki lub inne źródła ciepła by uniknąć ryzyka stopy

cukrzycowej; przeprowadzenie rozmowy w celu zmniejszenia uczucia lęku przed powikłaniami.

OCENA:

Pacjentka świadoma koniecznych działań, aby zapobiegać zagrażającym powikłaniom.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Cukrzyca, zwłaszcza nieleczona daje szereg zmian chorobowych w obrębie układu krwionośnego, serca, naczyń mózgowych, powoduje miażdżycę naczyń obwodowych kończyn dolnych (Aswathi, 2019).

Aby uniknąć tych powikłań bądź zmniejszyć je do minimum, należy wdrożyć proces pielęgnowania pacjenta oparty o jego własne zaangażowanie w dążenie do autonomii (niezależności), ponieważ jest to najlepsza metoda dająca nie tylko poprawę stanu zdrowia, ale też jakości życia. Model Virginii Henderson jest często stosowany w opiece nad pacjentami z chorobą przewlekłą, dlatego że pozwala utrzymać wysoką jakość opieki poprzez pielęgnowanie, jako asystowanie człowiekowi w celu uzyskania autonomii (niezależności) (Glińska et al., 2016). Istotnym elementem opieki pielęgniarskiej jest edukacja pacjenta na temat choroby i jej powikłań (Bigus and Nowogrodzka, 2020). Zrozumienie i świadomość istoty własnej choroby, ma bardzo istotny wpływ na akceptację i podejmowanie działań terapeutycznych, co poprawia samopoczucie pacjentki, jak również pozwala na wydłużenie życia z chorobą (Chen, 2020).

W pracy tej starano się uzyskać odpowiedzi na pytania, w jaki sposób proces pielęgnowania wpłynie na leczenie oraz jakie korzyści uzyskamy po wprowadzeniu planu opieki w życie. Postawienie diagnoz pielęgniarskich, określenie celów oraz podjęcie działań doprowadziło do zahamowania niepożądanych powikłań, oraz spowolnienia procesu postępowania chorób współistniejących. Zaplanowane cele zostały osiągnięte. Chora przyswoiła informację dotyczącą prawidłowych norm glikemii, zalecanych miejsc nakłucia palca oraz sposobów postępowania w przypadku hiperglikemii i hipoglikemii. Celem edukacji było również przekazanie wiedzy na temat stylu życia odpowiedniego dla osób chorujących na cukrzycę typu 2, a w szczególności

stosowania diety cukrzycowej, regularnego spożywania posiłków, dbania o higienę zwłaszcza stóp. Kontynuacja edukacji pacjentki i działania pielęgniarskie w Podstawowej Opiece Zdrowotnej warunkują pełniejszą zdolność chorej do samodzielnej egzystencji w warunkach domowych (Kwiecińska et al., 2017). Świadomość zachowań prozdrowotnych pozwoli pacjentce na zmniejszenie częstości hospitalizacji i zminimalizowanie powikłań i znacząco podnieść jakość życia

LITERATURA

Ahtisham, Y., Jacoline, S. (2015) „Integrating Nursing Theory and Process into Practice; Virginia’s Henderson Need Theory”, *International Journal Of Caring Sciences*, 8 (2), pp. 443-450.

Aswathi, V. et al. (2019) „Correlation of awareness of the disease with glycaemic control and diabetic complications among patients attending a tertiary care hospital”, *Clin Diabetol*, (8) 3, pp. 143 - 153. DOI: 10.5603/DK.2019.0009.

Bigus, K. B., Nowogrodzka, M. A. (2020) „Rola pielęgniarki w edukacji pacjenta po zawale serca ze współistniejącą cukrzycą typu 2”, *Forum Medycyny Rodzinnej*, (14) 2, pp. 88-95.

Brzyska, A. et al. (2022) „Powikłania po infekcji wirusem SARS-CoV2 w układach: oddechowym, sercowo-naczyniowym, nerwowym i nerkach”, *Journal of Education, Health and Sport*, 12 (4), pp. 76-86. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.04.006>.

Chen, L. et al. (2020) „A systematic review of trends in all-cause mortality among people with diabetes”, *Diabetologia*, 63(9), pp.1718-1735. <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05199-0>.

Fadini, G. P. et al. (2020) „Prevalence and impact of diabetes among people infected with SARS-CoV-2”, *J Endocrinol Investig*, 43, pp. 867–869. <https://doi.org/10.1007/s40618-020-01236-2>.

Glińska, J. et al. (2016) „Rola teorii pielęgnowania w podnoszeniu jakości opieki pielęgniarskiej”, *Problemy Pielęgniarstwa*, 24 (3–4), pp. 177–181.

<https://doi.org/10.5603/PP.2016.0030>.

Grabowska, H. (2016) „Czy w opiece pielęgniarstwie nad chorym z zapaleniem płuc można zastosować ICNP®?”, *Pielęgniarstwo XXI wieku*, (15) 3, pp. 43 - 49. <https://doi.org/10.1515/pielxxiw-2019-0028>.

Grzegorzczak, A. et al. (2019) „Taking care of a patient with type 2 diabetes as part of visiting nurse's work”, *Journal of Education, Health and Sport*, (9)9, pp. 1018-1036. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3462998>.

Guariguata, L. et al. (2014) „Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035”, *Diabetes Research and Clinical Practice*, 103, pp. 137-149. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.11.002>.

Guendouz, F. et al. (2020) „Diabetes mellitus and COVID-19: factors associated with bad prognosis”, *Clin Diabetol*, 6 (4), pp. 229-231. <https://doi.org/10.5603/DK.2020.0020>.

Kwiecińska, E. et al. (2017) „Evaluation of intensified therapeutic education in the prevention of type 2 diabetes in the outpatient care setting”, *Clin Diabetol*, (6)2, pp. 57–64. <https://doi.org/10.5603/DK.2017.0010>.

Narbutt, J. et al. (2016) „Molekularne czynniki warunkujące suchotę skóry u chorych na cukrzycę”, *Przegl Dermatol*, 103, pp. 222–226. <https://doi.org/10.5114/dr.2016.60627>.

Olszak, C. et al. (2016) „Wpływ wybranych czynników społeczno - demograficznych i medycznych na akceptację choroby w grupie osób z cukrzycą typu 2”, *Journal of Education, Health and Sport*, 6(12), pp. 11-28. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.192107>.

Olszanecka-Glinianowicz, M. (2019) „Komentarz: Spożycie błonnika pokarmowego, produktów pełnoziarnistych i produktów o niskim indeksie glikemicznym a ryzyko zgonu, cukrzycy, raka jelita grubego i chorób sercowo-naczyniowych – przeglądy systematyczne”, *Med. Prakt.*, 4, pp.

113–115.

Rychard, A. et al. (2020) „Zrozumieć Covid-19”, *Akademia-Magazyn Polskiej Akademii Nauk*, (64) 4, pp. 1-80. <https://doi.org/10.24425/akademiaPAN.2020.136169>; 1733-8662.

Salwa, A. et al. (2017) „Rola pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta w podeszłym wieku z cukrzycą do samopielęgnacji”, *Pielęgniarstwo Polskie*, (65)3, pp. 558 - 562. <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2017.76>

Sieradzki, J. (2014) „Cukrzyca typu II. Wczesna diagnostyka i rozpoczęcie leczenia”, *Wydawnictwo Medyczne Termedia*.

Sieradzki, J. (2021) „Diabetologia – postępy 2020/2021”, *Med. Prakt.*, (7)8, pp. 49–59.

Topor-Mądry, R. et al. (2019) „Prevalence of diabetes in Poland: a combined analysis of national databases”, *Diabetic Medicine*, (36) 10, pp. 1189-1320. <https://doi.org/10.1111/dme.13949>.

Uchmanowicz, I. et al. (2015) „Problem akceptacji choroby a jakość życia pacjentów z niewydolnością serca”, *Problemy Pielęgniarstwa*, (1)23, pp. 69-74. <https://doi.org/10.5603/PP.2015.0012>.

Zhu, L. et al. (2020) „Association of Blood Glucose Control and Outcomes in Patients with COVID-19 and Pre-existing Type 2 Diabetes”, *Cell Metabolism*, 3, pp. 1068–1077, <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2020.04.021>.

§ Praca wpłynęła do redakcji: 02.01.2023r.

Zrecenzowano: 10.01.2023r.

Przyjęto do druku: 27.01.2023r.