

*Katarzyna Pastwa*<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Absolwent Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Collegium Medicum w Bydgoszczy

## OCENA POZIOMU WIEDZY PACJENTÓW CHORUJĄCYCH NA CUKRZYCĘ

### Assessment of the level of knowledge in patients with diabetes

#### Streszczenie

##### Wstęp

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą, zaliczaną obecnie do chorób cywilizacyjnych. Stanowi niezwykle często spotykany zespół chorób związany z licznymi powikłaniami. Wiedza i świadomość pełnią ogromną rolę w życiu osób chorujących na cukrzycę. Wzmacniają stan zdrowia poprzez utrzymanie właściwej diety, zachowań prozdrowotnych, jednocześnie chronią przed powikłaniami. Świadomość i wiedza chorego dotyczące powikłań, ale również objawów hiper i hipoglikemii wpływają na pewno na nastawienie chorego do życia z cukrzycą, akceptacji, adaptacji choroby oraz wsparcie rodziny i otoczenia, co jest niezwykle ważne. Proces wykrycia choroby, jej zaakceptowania, pozyskania wiedzy na jej temat czasami trwa bardzo długo, co wymaga cierpliwości i okazania wsparcia pacjentom nie tylko ze strony rodziny.

##### Cel

Celem pracy było zbadanie 100 respondentów i wykazanie poziomu ich wiedzy na temat cukrzycy.

##### Material i metody

W badaniu wzięło udział 51 mężczyzn i 49 kobiet. Średni wiek badanych wynosił 45 lat. Najmłodszy uczestnik miał 18 lata, a najstarszy 89 lat. Ponad połowa - czyli 64 osoby żyją w związku małżeńskim. 14 z pośród nich jest kawalerem/panna, natomiast 12% to wdowcy/wdowy. Większość badanych mieszka w dużym mieście. Respondenci, którzy brali udział w badaniu, zazwyczaj chorują na cukrzycę nie dłużej niż 5 lat. U 67 % respondentów występuje cukrzyca typu 1, natomiast u 33% typu 2.

Badanie na temat poziomu wiedzy pacjentów chorujących na cukrzycę przeprowadzono w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Szpitala Uniwersyteckiego Nr 1 w Bydgoszczy. W tym celu wykorzystano ankietę oceniającą poziom wiedzy na temat schorzenia.

##### Wyniki

Z przeprowadzonych badań wynika, iż pacjenci chorujący na cukrzycę mają świadomość czym jest ich choroba, jakie są przyczyny i skutki cukrzycy, choroba u badanej populacji została wykryta w krótkim czasie od pojawienia się pierwszych objawów, pacjenci wiedzą jak leczone jest ich schorzenie, jakie są dostępne metody oraz jak można leczyć cukrzycę, chorzy potrafią poradzić sobie z objawami hiper oraz hipoglikemii, potrafią rozpoznać objawy i szybko zareagować, badane osoby wiedzą jaki negatywny wpływ na ich chorobę mogą mieć używki, większość z nich stara się utrzymywać daną dietę i nie zażywać alkoholu, tytoniu, czy innych środków szkodliwych.

##### Wnioski

Badania własne wykazały dość dobry stan wiedzy na temat cukrzycy u badanych respondentów.

**Słowa kluczowe:** diabetologia, cukrzyca, choroba.

#### Abstract

##### Introduction

Diabetes is a chronic disease, currently belonging to civilization diseases. It constitutes an unusually frequently encountered group of diseases related to numerous complications. Knowledge and consciousness play a substantial role in the life of people with diabetes. They intensify the state of health through the maintenance of proper diet, prosanitary behavior, simultaneously protecting from complications. Consciousness and knowledge of the patient in relation to possible complications, but also the symptoms of hiper and hipoglikemia surely affect the patient's attitude to diabetes, its acceptance, adaptation to the disease and support of the family and the environment, which are particularly significant. The process of discovering the disease, accepting it, gaining knowledge of it sometimes lasts long, as well as requiring patience and providing the patients with support, not only from the family.

##### The aim

The research study aimed at researching 100 respondents and indicating the level of their knowledge about diabetes.

## Material and methods

The research involved 51 men and 49 women. The mean age of the researched is 45. The youngest participant was 18 years old, while the oldest was 89. Over half, i.e. 64 people are married, of which 14 are single and 12% widowed. The majority of the researched live in a big city. Respondents, who took part in the research, usually suffer from diabetes no longer than 5 years. In 67 % of respondents the diabetes is of type 1, whereas type 2 in 33%.

## Results

The conducted research indicates that patients with diabetes are aware of the illness itself, its causes and effects; the illness in the researched population sample was discovered in a short time since the first symptoms, the patients know how their illness is treated, what methods are accessible and how to cure it; the sick can manage the symptoms of hiper and hipoglikaemy, they can recognize them and quickly react; the researched patients know what negative influence on their illness drugs can have; most of them try keeping the diet and not drinking alcohol, smoking or taking other harmful substances.

The carried research result that consciousness is that sickening with diabetes of may patients disease ,that is reason and results of diabetes, but diseases research population co-existing , disease has been discovered at research population in short time from appearance first appearance , patients know as sickness is cured them, that is available method and as it is possible to cure diabetes, they be able to advise with appearance ill hiper and hipoglikemy, appearance be able to identify and react fast, researched persons know that negative influence on their diseases can have alcohol and tobacco, majority of they keep given diet try and unused alcohol, tobacco, if other harmful center.

## Conclusions

Own examinations have indicated an advanced level of knowledge of diabetes among the examined respondents.

**Keywords:** diabetology, diabetes, disease.

## Wstęp

Cukrzyca jest to grupa chorób metabolicznych o różnej etiologii charakteryzujących się przewlekłą hiperglikemią spowodowaną zaburzeniami wydzielania lub działania insuliny, z towarzyszącymi zaburzeniami przemiany węglowodanów, białek i tłuszczów. Prowadzących do rozwoju miażdżycy tętnic (makroangiopatii) oraz uszkodzenia licznych narządów (mikroangiopatii), w tym wzroku (retinopatii), nerek (nefropatii), układu nerwowego (neuropatii) oraz serca. Pojawienie się cukrzycy u pacjentów wynika z niedoboru insuliny lub jej braku (cukrzyca typu 1), zmniejszonej wrażliwości tkanek na działanie insuliny (insulinooporność) połączonej z niedoborem insuliny (cukrzyca typu 2) oraz, że zmian hormonalnych związanych z okresem ciąży (cukrzyca ciążowa). Cukrzyca jest zaliczana do chorób społecznych. Na świecie w roku 2006 chorowało na nią 220 milionów ludzi. W Polsce na cukrzycę choruje 5% populacji, czyli 2 miliony osób [Szcześniak i wsp., 2007].

## Cel

Celem pracy jest dokonanie analizy poziomu wiedzy wśród pacjentów z cukrzycą.

## Material i metody badań

W badaniu wzięli udział pacjenci leczeni w Klinice Endokrynologii i Diabetologii w Szpitalu nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy. Do badania wybrano w sposób losowy 100 osób, w tym 51 mężczyzn (51%) i 49 kobiet (49%). Informacje zbierano za pomocą anonimowej ankiety. Żaden z pacjentów nie zrezygnował z badania, zatem faktyczna ilość kwestionariuszy poddanych analizie wynosiła 100.

Średni wiek badanych wynosił 45 lat. Najmłodszy uczestnik miał 18 lata, a najstarszy 89 lat. Średni wiek mężczyzn wynosił 36 lat. Najmłodszy z nich miał 24 lata natomiast najstarszy 79 lat. Średnia wieku badanych kobiet wyniosła 55 lat. Najmłodsza kobieta liczyła 18 lat, a najstarsza 89 lat. Ponad połowa- czyli 64 osoby żyją w związku małżeńskim. 14 z pośród nich jest kawalerem/panną, natomiast 12% to wdowcy /wdowy.

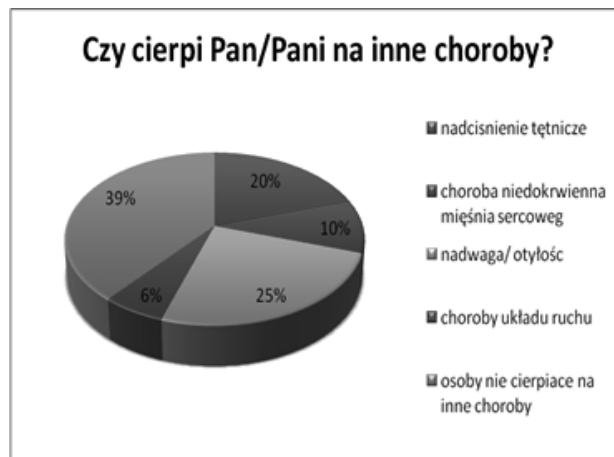
Pośród 100 przebadanych pacjentów znajdowali się ludzie z różnym wykształceniem. Najlicniejszą grupę stanowili ludzie z wykształceniem zawodowym - 37% respondentów, następnie z wykształceniem średnim – 36%, wyższym – 17% i podstawowym – 10%. W badaniu nie uczestniczył żaden absolwent studiów doktoranckich, ani żadna osoba, która nie ukończyła szkoły podstawowej. Ponad połowa respondentów zamieszkuje w dużych miastach powyżej 300 tysięcy mieszkańców, grupa ta stanowi 51 osób. 21% zamieszkuje średnie miasto 100-300 tysięcy mieszkańców. Małe miasto wieś i miasteczko zamieszkuje około 28 respondentów. Najwięcej osób mieszka z rodziną – 78%, następnie samotnie – 17% i z lokatorami 5%. Pośród mężczyzn jest to 80% natomiast kobiet, jest to 76 %. Źródłem utrzymania dla 29% respondentów była emerytura lub renta. Pracą stałą zajmowało się 62 % badanych, 9% zajmuje się pracą dorywczą.

Ryc. 1. Okres zachorowania badanych respondentów na cukrzycę.  
Fig. 1. Period of falling ill of examined respondents with diabetes.



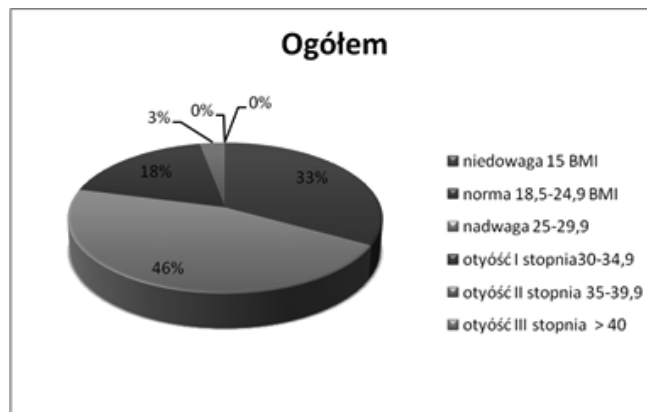
Najwięcej respondentów znajduje się w przedziale, w których choroba trwa krócej niż pięć lat. Jest to 32 badanych. 24 spośród całej grupy choruje na cukrzycę dłużej niż 5 lat lecz nie dłużej niż 10 lat. Najmniej osób choruje dłużej niż 30 lat i stanowią one 6%.

Ryc. 2. Choroby współistniejące u respondentów.  
Fig. 2. Complication at respondents.



Największy odsetek chorób współistniejących stanowi nadwaga i otyłość, kolejne schorzenie to nadciśnienie tętnicze, które często idą z sobą w parze, wywołując inne choroby

Ryc. 3. BMI respondentów.  
Fig. 3. BMI of respondents.



Prawie połowa respondentów ma nadwagę, jest to aż 46 chorych, tylko 33 spośród badanych ma wagę ciała w normie, natomiast 18 ma otyłość pierwszego stopnia.

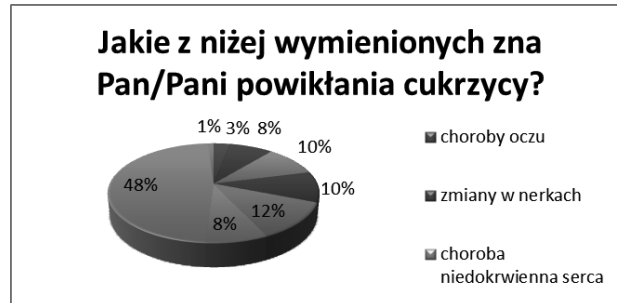
Badania prowadzono metodą sondażu diagnostycznego wśród chorych z cukrzycą leczonych w Klinice Endokrynologii i Diabetologii Szpitala nr 1 im. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Zebrane wyniki badań poddano odpowiednim przekształceniom z wykorzystaniem programu Microsoft Excel. Za pomocą programu statycznego sprawdzono poziom istotności statystycznej postawionych hipotez. W tym celu przeprowadzono test Rho Spearmana. Za poziom istotności statystycznej przyjęto  $p < 0,05$ .

## Wyniki

Pacjenci chorujący na cukrzycę twierdzą, że mają świadomość, czym jest ich choroba, jakie są przyczyny i skutki, a wiedzę na temat schorzenia czerpią z różnych źródeł. Cała badana grupa odpowiedziała, że wie, czym jest cukrzyca, natomiast już tylko 65% badanych twierdzi, że wie jakie są przyczyny choroby.

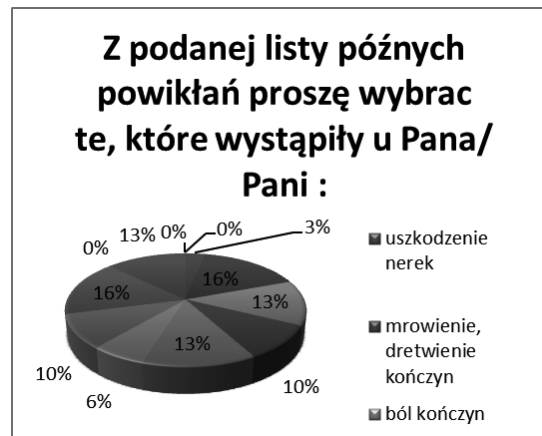
Ryc.4. Znajomość przez respondentów powikłań cukrzycy  
Fig. 4. Acquaintance by respondents of complications of diabetes



Cukrzyca to choroba zajmująca szczególne miejsce w ochronie zdrowia. Problemem w cukrzycy nie jest tylko podwyższony poziom stężenia glukozy, ale także zagrożenie wieloma zaburzeniami pochodzenia metabolicznego. Długo trwająca, nieprawidłowo wyrównana prowadzi do rozwoju przewlekłych powikłań narządowych. Dzieli się je na mikroangiopatię oraz makroangiopatię. Powikłania przewlekłe stanowią istotny człon obrazu klinicznego długotrwałej cukrzycy oraz powstawanie zespołów przewlekłych powikłań.

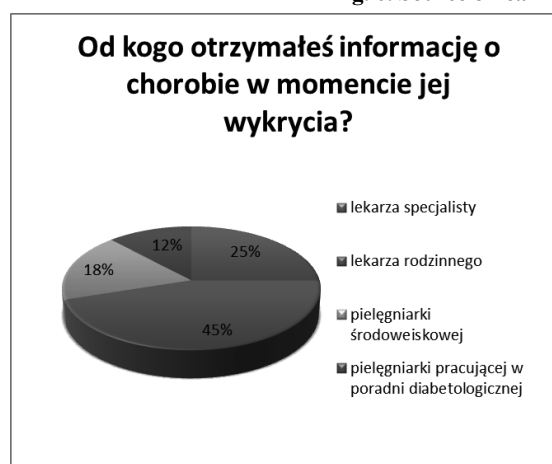
Niemal połowa z respondentów jako powikłanie podaje stopę cukrzycową – 48% respondentów, kolejna odpowiedź pod względem ilościowym - 12% - to miażdżyca tętnic, po 10% respondentów podaje choroby naczyniowe mózgu oraz chorobę niedokrwienną serca. Po 8% respondentów podaje kardiomiopatię cukrzycową oraz zmiany w nerkach.

Ryc.5. Powikłania cukrzycy występujące w badanej grupie respondentów  
Fig. 5. Complications of diabetes appearing in the examined group of respondents



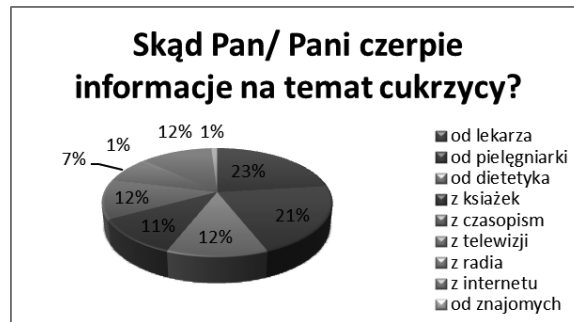
W badanej grupie powikłania występowały w bardzo zróżnicowanym odsetku.

Ryc.6. Źródło otrzymywania informacji na temat choroby przez osoby badane  
Fig. 6. Source of learning about illness by examined persons



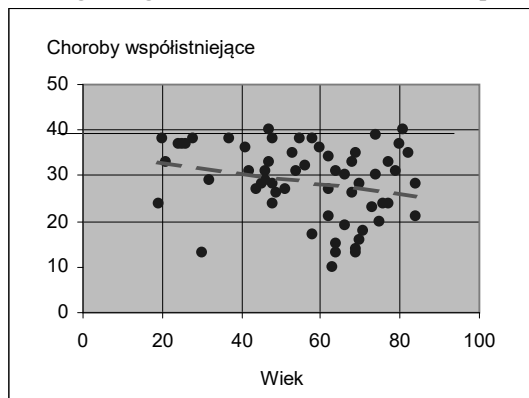
Wiadomości na temat choroby najczęściej chorym przekazał lekarz rodzinny – 45% respondentów, lekarz specjalista w 25% odpowiedzi,. Bardzo istotną rolę w przekazywaniu wiedzy mają również pielęgniarki środowiskowe, które udzieliły informacji 18% respondentów, natomiast pielęgniarki pracujące w poradni diabetologicznej 12 chorym.

Ryc. 7. Czerpanie przez respondentów informacji na temat cukrzycy  
Fig. 7. Obtaining information by respondents about diabetes



Chorzy czerpią informacje na temat swojej choroby z różnych źródeł, przede wszystkim są to pracownicy ochrony zdrowia, czyli lekarz i pielęgniarka, dietetyk, lecz ważnym źródłem są również książki, czasopisma, telewizja, internet. Pacjenci chorujący na cukrzycę cierpią na choroby współistniejące.

Ryc. 8. Diagram korelacyjny, ilustrujący siłę związków pomiędzy wybranymi parametrami: chorobami współistniejącymi oraz wiekiem.  
Fig. 8. Diagram correlational, illustrating strength of associations between select parameters: with complication and the age.



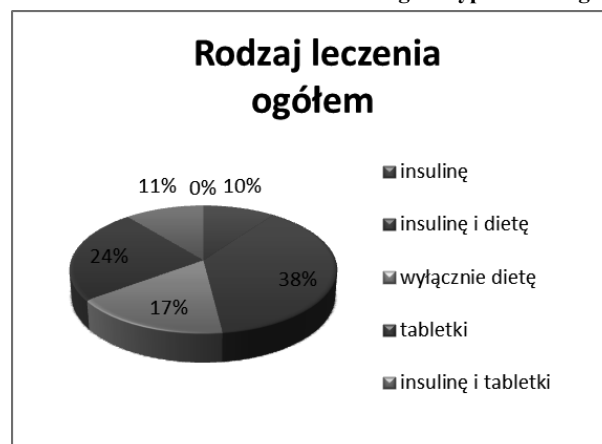
Z powyższej analizy wynika, że istnieje mocna, istotna korelacja związku między chorobami współistniejącymi oraz wiekiem. Ustalono ogólny wzrost występowania chorób współistniejących wraz ze wzrostem wieku. Tę zależność potwierdził obliczony współczynnik korelacji liniowej Pearsona, który wyniósł 0.305 i jest istotny – wartość t- statystyki wyniosła 2.44 jest większa od wartości krytycznej  $t_{kr}=2.00$  ( $p<0,02$ ).

U pacjentów w 73% badanej grupy choroba została wykryta szybko.

Około połowa badanych - 48% - sama zauważyła niepokojące objawy, natomiast u pozostałej części respondentów cukrzycę wykryto podczas badań czy przebywania w szpitalu.

Pacjenci wiedzą jak można leczyć cukrzycę i w jaki sposób są oni leczeni.

Ryc. 9 .Rodzaj leczenia badanej grupy respondentów.  
Fig. 9. Type of curing the examined group of respondents.



Celem długotrwałego leczenia jest unormowanie biochemicznych oraz klinicznych zaburzeń, odzyskania wysokiego poziomu jakości życia, a także umożliwienie realizacji indywidualnych, społecznych i zawodowych aspiracji oraz pragnień chorego. Działalność lecznicza obejmuje edukację terapeutyczną chorego, modyfikację żywienia, systematyczny trening fizyczny oraz leczenie hipoglikemizujące za pomocą doustnych leków hipoglikemicznych lub insuliny, redukcję używek. Najczęstszym sposobem leczenia respondentów jest włączenie insuliny i diety, takie rozwiązanie wybrano u 38 chorych.

Pacjenci wiedzą jak radzić sobie z objawami hiper i hipoglikemii.

Ryc.10. Czynności wykonywane przez badanych w przypadku pojawienia się  
Fig. 10. Performed activities through examined in case of the appearance



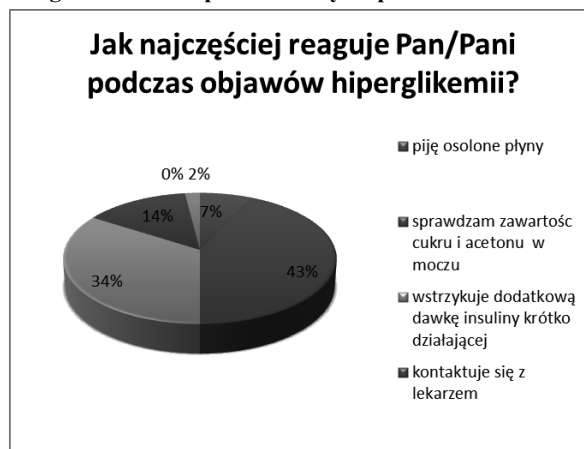
Rycina przedstawia, jakie czynności respondenci wykonują w przypadku wystąpienia hipoglikemii.

Mianem hipoglikemia określa się stan, w którym stężenie glukozy w surowicy krwi jest mniejszy niż 2,2 mmol/l czyli 40 mg/dl. Hipoglikemia występuje również w tzw. Triadzie Whipple'a, gdy poziom glukozy w surowicy krwi jest mniejszy niż 2,5 mmol/l czyli poniżej 45mg/dl (I czynnik Triady), występują objawy kliniczne hipoglikemii (II czynnik Triady), które ustępują po podaniu glukozy (III czynnik Triady) [Zonenberg i wsp., 2007].

Z hipoglikemią łączy się zespół objawów cechujący się stymulacją układu współczulnego lub zaburzeniami funkcjonowania OUN wynikającymi z niskiego poziomu glikemii w surowicy krwi. Stan ten najczęściej występuje podczas insulinoterapii, rzadziej w trakcie stosowania doustnych leków przeciwcukrzycowych. Ponad połowa badanych bada poziom cukru we krwi. Pozostała część respondentów próbuje w różny sposób uzupełnić sobie poziom cukru poprzez:

- spożywanie łyżeczki cukru,
- picie słodkiego napoju,
- zjedanie słodyczy,
- spożywanie kanapki
- kontakt z lekarzem.

Ryc.11. Czynności wykonywane przez respondentów w przypadku pojawienia się hiperglikemii  
Fig. 11. Activities performed by respondents in case of the appearance of the hyperglycemia

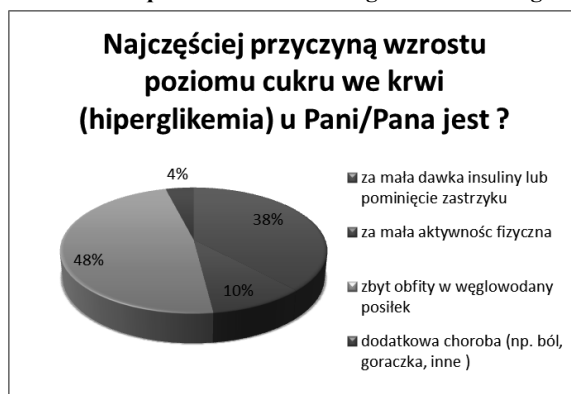


Rycina przedstawia, jakie czynności respondenci wykonują w przypadku wystąpienia hiperglikemii. Hiperglikemia występuje, gdy stężenie glukozy na czczo jest wyższe niż 110 mg%, a po posiłku 160mg%. Przyczyną powstania hiperglikemii najczęściej jest nieprzestrzeganie diety lub zbyt mała aktywność fizyczna, a także błędy w stosowaniu insuliny - za małe jej dawki albo pomijanie planowanych wstrzyknięć.

Objawy hiperglikemii: silne pragnienie; częste oddawanie dużych ilości moczu; mdłości, wymioty, bóle brzucha; senność; przyspieszenie pracy serca. Długotrwały brak insuliny może doprowadzić do śpiączki cukrzycowej.

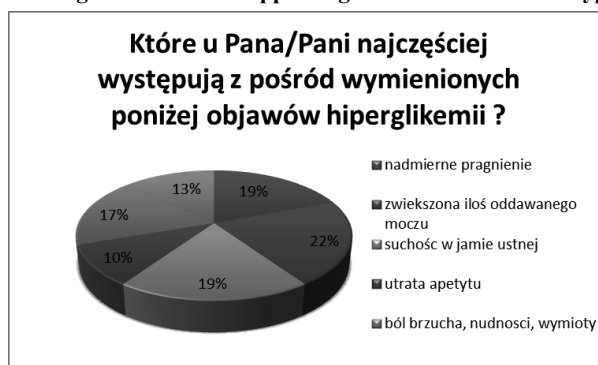
Wtedy należy obniżyć poziom cukru we krwi poprzez wstrzyknięcie szybko działającej insuliny oraz uzupełnić niedobór wody i soli mineralnych w organizmie, najlepiej pijąc lekko osolone napoje. Niezwłocznie należy wykonać badanie moczu na obecność w nim cukru oraz acetonu. Jeśli hiperglikemia występuje często lub trwa długo, powoduje: rozmyte widzenie; suchość skóry; nagłą utratę apetytu, gwałtowne chudnięcie; ciągłe zmęczenie, ogólne osłabienie, senność. Większość respondentów w takim przypadku mierzy poziom cukru we krwi oraz wstrzykuje dodatkową dawkę insuliny.

Ryc.12 .Najczęstsze przyczyny wzrostu poziomu glukozy we krwi w badanej populacji  
Fig. 12. the most frequent causes of the height of the blood-glucose level in the examined population



Rycina obrazuje najczęstsze przyczyny wzrostu poziomu glukozy we krwi. Najczęściej u badanych przyczyną wzrostu poziomu we krwi jest zbyt obfity w węglowodany posiłek.

Ryc.13 . Najczęściej występujące objawy hiperglikemii w badanej grupie  
Fig. 13. Most often appearing manifestations of the hyperglycemia in the examined group

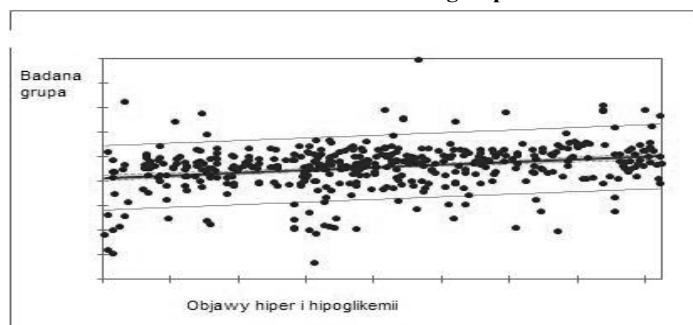


Najczęściej występujące objawy hiperglikemii u respondentów:

- 22% odpowiedziało, że jest to zwiększona ilość oddawanego moczu,
- po 19 % odpowiedziało, że występuje u nich suchość w jamie ustnej oraz nadmierne pragnienie,
- u 17% występuje ból brzucha i wymioty,
- 13% respondentów jest senna,
- natomiast u 10% chorych występuje senność.

Ryc. 14. Diagram korelacyjny, ilustrujący siłę związków pomiędzy wybranymi parametrami: badaną grupą oraz objawami hiper i hipoglikemii.

Fig. 14. Diagram correlational, illustrating strength of associations between select parameters: with the examined group and manifestations hyper and of hypoglycaemia.



Z powyższej analizy wynika, że jest to dość mocna korelacja związku między badaną grupą respondentów oraz radzeniem sobie przez nich z objawami hiper i hipoglikemii.

Zapytano badanych o wpływ alkoholu na ich organizm. Odpowiedzi przedstawiają się następująco:

- 35 % z badanej grupy odpowiedziało, że może uszkodzić wątrobę, trzustkę oraz serce,
- 29 % sądzi, że alkohol sprzyja powstawaniu hipoglikemii,
- 20 % respondentów odpowiedziało, że alkohol wpływa na wzrost ciśnienia tętniczego,
- 15 % chorych sądzi, że może wywołać kwasicę ketonową,
- tylko 1% z badanych respondentów odpowiedziało, iż alkohol powoduje otyłość.

Zapytano badanych o wpływ tytoniu na ich organizm. Odpowiedzi przedstawiają się następująco:

- podnoszenie ciśnienia tętniczego krwi (28%) ,
- miażdżyca (21%) ,
- udar mózgu (28%) ,
- zawał serca (23%) .

Ryc. 15. Zazywanie używek przez respondentów  
Fig. 15. Taking substances by respondents



Rycina obrazuje zażywanie używek przez respondentów. Palenie tytoniu powinno być odradzane, gdyż przynosi jedynie działanie niekorzystne. Ponadto stanowi czynnik ryzyka rozwoju cukrzycy typu 2, podlegający modyfikacji.

U chorych na cukrzycę stanowi zwiększoną możliwość rozwoju chorób układu sercowo – naczyniowego oraz niektórych powikłań związanych mikroangiopatią. Udowodniono, iż palenie tytoniu powoduje wzrost ciśnienia tętniczego, zmniejsza insulinowrażliwość, zwiększa ryzyko wystąpienia retinopatii, nefropatii i neuropatii, zwiększa ryzyko ograniczonej ruchomości stawów oraz tłuszczowatego obumierania skóry [Kokot, 2006].

Alkohol w grupie osób ze stwierdzoną cukrzycą stanowi wielokrotnie bardziej substancję szkodliwą niż u osób zdrowych. Alkohol spożywany przez cukrzyków może spowodować hipoglikemię, kwasicę mleczanową, rzadziej hiperglikemię i ketozę oraz hiperlipidemię. Napoje alkoholowe dostarczają około 7 kcal/g czyli prawie dwukrotnie więcej energii niż węglowodany i niemal, tyle co tłuszcze. Ponad 90% spożytego alkoholu podlega metabolizmowi w wątrobie.

Do najważniejszych konsekwencji spożywania napojów alkoholowych przez chorych na cukrzycę należy zaliczyć: otyłość, nadciśnienie tętnicze, hipoglikemię (poprzez nasilenie działania insuliny), alkoholowe stłuszczenie wątroby, marskość lub zapalenie wątroby, stan zapalny trzustki, zespół alkoholowo – chlorpropamidowy (którego objawem jest zaczerwienienie twarzy) oraz neuropatia. Należy również zwrócić uwagę, iż napoje alkoholowe hamują glukogenezę, z powodu zmniejszonej produkcji endogennej glukozy przez wątrobę, co zwiększa ryzyko wystąpienia stanu hipoglikemii. Taki stan może wystąpić nawet przy niewielkim stężeniu alkoholu we krwi, niezwiązanych z objawami upojenia alkoholowego. Może mieć to poważne konsekwencje dla chorych na cukrzycę [Kokot, 2006].

### Dyskusja

Cukrzyca jest chorobą o zróżnicowanej etiologii. W jej przebiegu dochodzi do zaburzeń metabolizmu węglowodanów, białek i tłuszczów. Na szczególne znaczenie problemów cukrzycy, perspektyw ich rozwiązywania i szanse uzyskania lepszych możliwości leczenia oraz wyleczenia wskazuje w różnoraki sposób historia badań nad tą chorobą i jej leczenia. Pokazuje ona, skąd idziemy, gdzie jesteśmy i jak zmierzamy w kierunku przewycięzania cukrzycy. Na oceny i analizy historyczne można spojrzeć z dwóch uzupełniających się perspektyw, to jest z pozycji epidemiologicznej oraz z pozycji indywidualnego pacjenta, czyli w ujęciu personalnym [Fabian i wsp., 2008].

Cukrzyca w Polsce jest już od kilku lat bardzo dobrze znaną jednostką chorobową wśród populacji polskiej, jednak mimo nagłaśniania przez media i prasę jest jeszcze mało poznana jako choroba, która dzieli się na typy. Dzieciom i młodzieży jest tym trudniej wyjaśnić przyczyny powstania tej choroby, a jeszcze bardziej jej leczenie i życie z nią. Ciężko wyjaśnić dziecku dlaczego akurat ono zachorowało na tą jednostkę, jak ma sobie z tym radzić, jak ma brać leki i podawać sobie insulinę.



Epidemiologia, a dokładniej wskaźniki określające tempo i wielkość szerszenia się epidemii cukrzycy na świecie, są alarmujące. Choroba ta, przybrała wymiar ogólnospołecznej klęski zdrowotnej. Stan taki wymaga aktywnego, innowacyjnego działania, przedsięwzięć, które są proporcjonalne do rozmiaru problemu

W Polsce z powodu tej choroby cierpią prawie 1,5 miliony ludzi. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia w 1995 roku chorowało na cukrzycę około 135 milionów.

Prognozy na 2030 rok są następujące - 360 milionów osób będzie chorować na cukrzycę. Statystyki podają, że ponad połowa pacjentów jest nieświadoma istnienia choroby. Kiedyś człowiek wykonywał dużo więcej ciężkich prac fizycznych, a przede wszystkim chodził. [Czyżyk, 1997]

1. Badani pacjenci chorujący na cukrzycę mają świadomość czym jest ich choroba, jakie są przyczyny i skutki, a wiedzę na temat schorzenia czerpią z różnych źródeł.

Badania własne wykazały ogólny dość dobry stan wiedzy na temat cukrzycy u badanych respondentów. Badania własne nie potwierdzają badań przeprowadzonych przez Novo Nordisk - europejskiego badania świadomości cukrzycy (Diabetes Awareness Survey). Badanie zostało przeprowadzone w 8 krajach Unii Europejskiej, w tym także w Polsce. Wyniki badania pokazują, że większość społeczeństwa europejskiego nie ma wystarczającej wiedzy na temat cukrzycy, a Polska wypada najgorzej pod względem stopnia świadomości odnośnie powikłań cukrzycy, a także dostępność do leczenia. Spośród biorących udział w badaniu polskich respondentów znaczna część nie wykonała nigdy badania poziomu cukru we krwi, a aż jedna na dziesięć osób uważa, że cukrzyca jest zakaźna lub nie wie, czy jest zakaźna. Większość badanych uważa, że zasoby edukacyjne i wsparcie społeczne dla osób z cukrzycą są niewystarczające. W badaniu stwierdzono, że ryzyko zachorowania na cukrzycę jest bardzo wysokie w przypadku co najmniej 19% respondentów, lecz większość osób w tej grupie (65%) nie została nigdy o tym ryzyku poinformowana. 10% respondentów nigdy nie miało wykonanego oznaczenia poziomu cukru we krwi, a tym samym istnieje ryzyko, że żyją z niezdiagnozowaną cukrzycą [www. 1]

Świadomość ludzi się rozwija, mamy coraz więcej dostępu do różnych źródeł, z których możemy uzyskiwać informacje na temat chorób, leczenia, zapobiegania.

2. Badani pacjenci chorujący na cukrzycę cierpią na choroby współistniejące.

W badaniu własnym wystąpiła istotna korelacja związku między chorobami współistniejącymi oraz wiekiem pacjentów. Kłys E. i wsp. w swoich badaniach wykazali, że istnieje pilna potrzeba edukacji na temat powikłań cukrzycowych ponieważ jak wykazują wyniki badania respondenci mają niedostateczną wiedzę na temat powikłań cukrzycowych. Prawdopodobieństwo udaru jest dwukrotnie wyższe u osób z cukrzycą i nadciśnieniem niż u osób z samym tylko nadciśnieniem, jednak zaledwie jedna na trzy osoby (30%) uważa, że cukrzyca może powodować udar [Kłys i Gerstenkorn, 2005].

Problemy związane z cukrzycą typu 2 i jej groźnymi powikłaniami narastają. Ryzyko dla życia i zdrowia z powodu tych zaburzeń może się znacznie obniżyć dzięki właściwej opiece nad chorymi oraz skutecznym sposobom edukacji. Jak wynika z przeprowadzonych badań u większości badanych respondentów występują choroby współistniejące. Jest to zależne od nieprzestrzegania diety, zdrowego trybu życia, przyjmowania leków, kontroli systematycznej poziomu glukozy, regularnych wizyt u specjalistów. Wyniki badań własnych obrazują, iż występuje pewna, choć mała, zależność pomiędzy wiekiem respondentów a występowaniem u nich chorób współistniejących.

3. U pacjentów choroba została wykryta w krótkim czasie od pojawienia się pierwszych objawów.

Z badań własnych wynika, że choroba u większości respondentów została wykryta wcześniej i zazwyczaj podczas badań. Tymczasem blisko 30 proc. osób chorych na cukrzycę nawet nie wie, że na nią choruje.

Według Karnafel najbardziej zagrożonymi zachorowaniem są osoby z czynnikami ryzyka takimi jak: otyłość, choroba wieńcowa, nadciśnienie, zaburzenia lipidowe, a także kobiety, które przeszły cukrzycę ciążową lub urodziły dziecko powyżej czterech kilogramów [Karnafel Waldemar i wsp., 2008].

Większość respondentów zgadza się, że cukrzyca jest chorobą równie ciężką, co choroba serca (65%) i otyłość (85%), które to stanowią odpowiednio powikłanie i czynnik ryzyka cukrzycy. Jednak większość respondentów (63%) uważa, że cukrzyca nie jest tak ciężka jak udar mózgu, który jest jednym z powikłań cukrzycowych. Zaledwie 62% osób z cukrzycą dowiedziało się przed zdiagnozowaniem, że byli bardzo narażeni na rozwój choroby.

Gdyby osoby te objęto kompleksowym programem zmiany stylu życia, 58% mogłoby potencjalnie opóźnić lub uniknąć rozwoju cukrzycy [Karnafel i wsp., 2008]

Badania własne nie potwierdzają badań Karnafel, gdyż choroba u respondentów została wykryta szybko. Można podejrzewać, że wpływ na takie wyniki miała zależność pomiędzy wiekiem respondentów a okresem chorowania. Najwięcej respondentów najkrótszym okresie chorowania na cukrzycę jest w grupie najmłodszych respondentów. Są to już w większości osoby, którym łatwiej przychodzi szukanie informacji, których świadomość na temat cukrzycy jest duża.

4. Pacjenci wiedzą jak można leczyć cukrzycę i w jaki sposób są oni leczeni.

Respondenci mają świadomość czym jest ich choroba, większość z nich zna przyczyny i skutki cukrzycy. Tatoń i wsp. w swoich badaniach wykazali zależność akceptacji sposobu leczenia i choroby z zachowaniami zdrowotnymi. Wszyscy badani chorzy z cukrzycą typu 1 akceptują najbardziej uporzędkowaną metodę leczenia jaką jest insulinoterapia.

Jednak poniżej 20% z badanych przestrzega zaleceń dietetycznych, dotyczącej ilości, jakości oraz terminów spożywania posiłków [Tatoń i Bernas, 2002].

Badania własne korelują z badaniami tych autorów. W ramach badania SHARED (Survey comparing Healthcare professionals and patients to Assess REal perceptions on Diabetes issues - Badanie porównujące opinie lekarzy i pacjentów na tematy związane z cukrzycą) przeprowadzono wywiady z 12 000 osób. Badanie przeprowadzono z udziałem specjalistów diabetologów, lekarzy ogólnych, pielęgniarek, osób chorych na cukrzycę (zarówno typu 1, jak i 2) oraz osób niezwiązanych z zagadnieniem.

Badani, u których zdiagnozowano cukrzycę chorowali przeciętnie 14 lat (dla cukrzyce typu 1) oraz 7 lat (dla cukrzyce typu 2). Badanie, przeprowadzone na przełomie lipca i sierpnia poprzez wywiady telefoniczne i kwestionariusz internetowy, obejmowało respondentów z: Francji, Niemiec, Włoch, Holandii, Hiszpanii, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych.

Badanie wykazało, że:

- zaledwie 44% lekarzy uważa, że chorzy na cukrzycę pragną zwiększenia swego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących terapii, gdy w rzeczywistości takie życzenie wyraża ponad 90% pacjentów;
- 62% pacjentów przyjmujących insulinę uważa, że stan ich zdrowia poprawił się odkąd zaczęli ją przyjmować;
- 90% pacjentów przyjmujących insulinę, chcąc lepiej wyrównać poziomy cukru we krwi i zapobiec długoterminowym powikłaniom, pragnie samodzielnie decydować o wielkości przyjmowanych dawek, podczas gdy zaledwie 42% lekarzy uważa, że pacjenci chcieliby podejmować takie decyzje;
- 47% pacjentów nieleczonych insuliną twierdzi, że z chęcią rozpoczęliby insulinoterapię, gdyby lekarz ją zasugerował;
- przeciętnie aż 8,1 roku upływa od diagnozy cukrzyce typu 2 do momentu, gdy lekarz zdecyduje się na zastosowanie insuliny w terapii;
- zarówno lekarze, jak i osoby chore widzą potrzebę prowadzenia rozmów na temat możliwości leczenia;
- osoby chore na cukrzycę są w większym stopniu zaniepokojone powikłaniami układu sercowo-naczyniowego niż perspektywą amputacji, podczas gdy lekarze sądzą, że jest odwrotnie; „mniej niż połowa chorych słyszała o HbA1c - najważniejszym wskaźniku informującym o możliwości wystąpienia długoterminowych powikłań w cukrzycy” [Tatoń i Bernas, 2002].

Wyniki badania wskazują, że osoby chore na cukrzycę są ogólnie pozytywnie nastawione do wdrażanej terapii - przytłaczająca większość (85%) uważa, że ich cukrzyca jest dobrze lub odpowiednio wyrównana. Dodatkowo, lekarze nie zdają sobie sprawy jak wielu chorych pragnie wspólnie podejmować decyzje dotyczące terapii. 91% pacjentów chce zwiększenia swej roli w podejmowaniu decyzji odnośnie leczenia, podczas gdy lekarze sądzą, że takich osób jest jedynie 44%. Ponad połowa (52%) osób przyjmujących środki doustne opisuje konieczność ich przyjmowania jako część „codziennych obowiązków”. Osoby wstrzykujące sobie insulinę wybierają raczej zwroty kojarzące się pozytywnie, takie jak: „życiodajny”, czy „skuteczność” – w odróżnieniu od budzących negatywne skojarzenia słów przypisywanych im przez lekarzy, takich jak: „powinność”, „odrzucający” czy „przymus” [Tatoń i Bernas, 2002]. Badania własne wykazały znajomość przez respondentów leczenia cukrzycy i w jaki sposób są oni leczeni.

#### 5. Pacjenci wiedzą jak radzić sobie z objawami hiper i hipoglikemii.

Z badań własnych wynika, że respondenci mają świadomość jakie są objawy hiper i hipoglikemii, najczęstszą odpowiedzią była kontrola poziomu cukru we krwi.

#### 6. Pacjenci zdają sobie sprawę z wpływu na ich chorobę używek.

W badaniach własnych wykazano, że respondenci znają wpływ używek na cukrzycę, większość z nich albo nie zażywa alkoholu i tytoniu po wykryciu choroby, bądź nigdy nie zażywało. Choć alkoholizm można łatwo ocenić podczas rutynowych wizyt opieki podstawowej, często zaniedbanych, być może ze względu na brak wiedzy na temat jego wpływu na cukrzycę.

Z badań Novo Nordisk wynika, że cukrzyce nie mają pojęcia o wpływie używek na ich organizm, natomiast z badań własnych wynika, że respondenci znają wpływ alkoholu, papierosów na cukrzycę. Moim zdaniem ludzie młodszy będą się powstrzymywać przed piciem alkoholu i paleniem tytoniu, ponieważ mają przed sobą perspektywę rodziny, życia, natomiast ludziom starszym ciężiej jest zrezygnować z pewnych przyzwyczajzeń, nawyków niż młodszym [www.1].

### Wnioski

1. Pacjenci chorujący na cukrzycę w 65% mają świadomość czym jest ich choroba, jakie są przyczyny i skutki cukrzyce.
2. Choroba u badanej populacji została wykryta w krótkim czasie od pojawienia się pierwszych objawów.
3. Pacjenci wiedzą jak leczone jest ich schorzenie, jakie są dostępne metody oraz jak można leczyć cukrzycę.
4. Chorzy potrafią poradzić sobie z objawami hiper oraz hipoglikemii, potrafią rozpoznać objawy i szybko zareagować.
5. Badane osoby wiedzą jaki negatywny wpływ na ich chorobę mogą mieć używki, większość z nich stara się utrzymywać daną dietę i nie zażywać alkoholu, tytoniu, czy innych środków szkodliwych.

### Piśmiennictwo

1. Czyżyk Artur. 1997. *Patofizjologia i klinika cukrzyce*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
2. Fabian Wiesława, Koziarska - Rościszewska Małgorzata, Szymczuk Ireneusz. 2008. *Cukrzyca – praktyka lekarza rodzinnego*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
3. Karnafel Waldemar i wsp. 2008. *Cukrzyca typu I*, Lublin: Wydawnictwo Czelej.

4. Kłys Elżbieta, Gerstenkorn Andrzej. 2005. „Ocena poziomu wiedzy studentek pielęgniarstwa na temat cukrzycy typu 2.” *Diabetologia Praktyczna*, tom 6, 5: 250–259.
5. Kokot Franciszek. 2006. *Choroby wewnętrzne*, tom 2. Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
6. Szcześniak Grzegorz, Łopatyński Jerzy. 2007. „Edukacja diabetologiczna w warunkach poradni lekarza rodzinnego i poradni diabetologicznej.” *Family Medicina & Care Review*, 9, 3: 623-627.
7. Tatoń Jan, Bernas Małgorzata. 2002. „Psychologia, socjologia i edukacja terapeutyczna w cukrzycy.” *Med. Metab.*, 6 (3): 25 – 33.
8. www1  
<http://www.choroby.senior.pl/78,0,Leczenie-cukrzycy-Polska-w-europejskim-ogonie,13158.html>
9. Zonenberg Anna, Siewko Katarzyna, Popławska-Kita Anna, Kinalska Ida. 2007. „Insulinoterapia w cukrzycy z uwzględnieniem stosowania analogów.” *Przegląd Kardiadiabetologiczny*, 2, 3: 189-196.