

Żebrowska Małgorzata, Medak Edyta, Pachuta Małgorzata, Brodowicz-Król Magdalena. Assess the knowledge level of POZ patients on the diagnosis and treatment of type 2 diabetes. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(7):338-356. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.831845>  
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4632>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).  
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.  
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.  
Received: 01.07.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 19.07.2017.

## **Ocena poziomu wiedzy pacjentów POZ na temat rozpoznawania i leczenia cukrzycy typu 2**

### **Assess the knowledge level of POZ patients on the diagnosis and treatment of type 2 diabetes**

**<sup>1</sup>Małgorzata Żebrowska**

**<sup>2</sup>Edyta Medak**

**<sup>3</sup>Małgorzata Pachuta**

**<sup>4</sup>Magdalena Brodowicz-Król**

**Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie**

**Autor do korespondencji:**

**Edyta Medak**

**Ul. Obarowska 23/16**

**04-337 Warszawa**

**e-mail: [edyta.medak@gmail.com](mailto:edyta.medak@gmail.com)**

## Streszczenie

Wprowadzenie: Cukrzyca uznana jest za chorobę cywilizacyjną. Stanowi obecnie jeden z głównych problemów współczesnego świata. Powoduje to ogromny problemem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Przyczyną tak znacznego wzrostu zachorowań jest poza starzeniem się społeczeństwa, niewłaściwy tryb życia: sposób odżywiania i małą aktywności fizyczna. Cukrzyca dotyka ludzi w różnym wieku. Zachorowanie na tę chorobę oznacza bardzo poważny problem dla pacjenta. Zmienia w zasadniczy sposób jego życie, wymaga długotrwałego leczenia, właściwej pielęgnacji i zmiany stylu życia.

Cel pracy: Określenie poziom wiedzy pacjentów POZ na temat rozpoznawania i leczenia cukrzycy typu 2.

Materiał i metoda: Grupę badawczą stanowiły pacjenci zgłaszający się do przychodni POZ przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bychawie. Grupę badawczą stanowiło 36 kobiet i 37 mężczyzn. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, który zawierał łącznie 47 pytań, z czego 11 stanowiła metryczka, zaś pozostałe 36 dotyczyły wiedzy na temat cukrzycy. Pytania miały charakter pytań zamkniętych.

Wyniki badań zostały poddane analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, odchylenia standardowego, wartości minimalnych i maksymalnych oraz dla niemierzalnych cech przy pomocy liczności i odsetek. Odchylenie standardowe to popularna miara rozproszenia odzwierciedlająca stopień rozproszenia pomiarów wokół średniej arytmetycznej. Do sprawdzenia zależności pomiędzy zmiennymi wykorzystano **korelację rang Spermmana (R)**. Został przyjęty poziom istotności  **$p < 0,05$**  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe **Statistica 9.1**. (StatSoft, Polska).

Wyniki: Wiedza chorych odnośnie leczenia i rozpoznawania cukrzycy typu II jest niepełna oraz wysoka, dość często badani posiadają wiedzę w tym zakresie. Większa część ankietowanych posiada ogólną wiedzę na temat leczenia i rozpoznawania cukrzycy

Wnioski: Poziom wiedzy osób chorych na cukrzycę jest niewystarczający. Ankietowani pacjenci mają niepełną wiedzę na temat rozpoznawania cukrzycy typu 2. Istnieje związek pomiędzy posiadaną wiedzą na temat rozpoznawania i leczenia cukrzycy typu 2 a cechami badanej populacji. Osoby z wykształceniem średnim i wyższym mają wyższy poziom wiedzy

na temat rozpoznawania cukrzycy typu II niż osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Podobnie przedstawiają się wyniki na temat leczenia cukrzycy, osoby z wyższym wykształceniem mają większą wiedzę.

**Słowa kluczowe:** cukrzyca typu 2, rozpoznawanie cukrzycy, leczenie cukrzycy, wiedza pacjentów POZ

### **Abstract**

Background: Diabetes is considered a civilization disease. It is now one of the major problems of the modern world. More than 123 million people suffer from it. About 3.5% of the general population suffer from this disease every year. This causes a huge health, social and economic problem. The reason for such a high incidence of illness is beyond the aging population, poor lifestyle: diet and low physical activity. Diabetes affects people of all ages. Having a disease means a very serious problem for the patient. It essentially changes its life, requires long-term treatment, proper care and lifestyle changes.

Aim: Defining the knowledge level of POZ patients on the diagnosis and treatment of type 2 diabetes.

Material and method: The study group consisted of patients reporting to the POZ clinic at the Independent Public Health Care Unit in Bychawa. The research group comprised 36 women and 37 men. The research tool was an author's questionnaire, which included a total of 47 questions, 11 of them metric, and the remaining 36 related to knowledge about diabetes. Questions were closed questions. The results of the study were statistically analyzed. The values of the measured measurable parameters are expressed by means of mean, standard deviation, minimum and maximum values, and non-measurable characteristics by means of numerical and interest. Standard deviation is a popular measure of dispersion reflecting the degree of dispersion of measurements around the arithmetic mean. The correlation between variables was used to correlate Spearman (R) rankings. The significance level  $p < 0.05$  has been assumed to indicate the existence of statistically significant differences or dependencies. The database and statistical studies were based on Statistica 9.1 computer software. (StatSoft, Poland).

**Results:** The knowledge of patients with type II diabetes mellitus is incomplete and high, and quite often they have knowledge in this field. Most respondents have general knowledge about the treatment and diagnosis of diabetes

**Conclusions:** The knowledge level of people with diabetes is insufficient. Respondents have incomplete knowledge about the diagnosis of type 2 diabetes. There is a connection between knowledge about the diagnosis and treatment of type 2 diabetes and the characteristics of the study population. People with secondary and tertiary education have a higher level of knowledge about recognizing type II diabetes than people with primary and vocational education. Likewise, the results of treatment for diabetes are similar, and higher education holders have more knowledge.

**Key words:** diabetes mellitus type 2, diabetes diagnosis, treatment of diabetes, knowledge of POZ patients

## **Wprowadzenie:**

Cukrzyca jest zaliczana do chorób cywilizacyjnych. Z każdym rokiem wzrasta liczba chorych. Światowa Organizacja Zdrowia szacuje, że w roku 1925 na świecie może być 300 milionów chorych na tę chorobę. Roczna statystyka zgonów w Polsce z powodu cukrzycy i jej powikłań to prawie 21,5 tysiąca przypadków. Większość osób z cukrzycą umiera z powodu powikłań sercowo-naczyniowych, udaru, niewydolności nerek. W Polsce na cukrzycę cierpi ponad 3 miliony osób. Roczny przyrost wynosi 2,5 procenta. [8]

Rocznie zapada na tę chorobę około 3,5 % ogółu społeczeństwa. Powoduje to ogromny problemem zdrowotny, społeczny i ekonomiczny. Przyczyną tak znacznego wzrostu zachorowań jest poza starzeniem się społeczeństwa, niewłaściwy tryb życia: sposób odżywiania i małą aktywności fizyczna.

Cukrzyca dotyka ludzi w różnym wieku. Zachorowanie na tę chorobę oznacza bardzo poważny problem dla pacjenta. Zmienia w zasadniczy sposób jego życie, wymaga długotrwałego leczenia, właściwej pielęgnacji i zmiany stylu życia.

Opracowania medyczne dotyczące cukrzycy wskazują na edukację terapeutyczną, jako fundament, na którym opiera się proces leczenia osoby z cukrzycą.

Choroba wymaga bowiem gruntownej wiedzy i umiejętności, które pozwolą pacjentowi funkcjonować w środowisku domowym. Edukacja ma na celu przekazanie wiedzy i umiejętności pozwalających osobie chorej na skuteczną samo opiekę. Powinna zmniejszać lęk związany z chorobą i wskazywać sposoby osiągania satysfakcji z życia.

### **Material i metody:**

Badania zostały przeprowadzone wśród 70 pacjentów. Grupę badawczą stanowiło 36 kobiet i 37 mężczyzn. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety, który zawierał łącznie 47 pytań, z czego 11 stanowiła metryczka, zaś pozostałe 36 dotyczyły wiedzy na temat cukrzycy. Pytania miały charakter pytań zamkniętych.

Dyrekcja Bychawskiego Szpitala wyraziła zgodę na przeprowadzenie badań jak również każda z osób zgłaszająca się do poradni. Każdy z respondentów przed rozpoczęciem badań została poinformowana w jakim celu przeprowadzana jest ankieta oraz, że badania są anonimowe. Wszyscy badani wyrazili zgodę na udział w badaniach. Kwestionariusze były wypełniane przez respondentów w obecności ankietera.

Wyniki badań zostały poddane analizie statystycznej. Wartości analizowanych parametrów mierzalnych przedstawiono przy pomocy wartości średniej, odchylenia standardowego, wartości minimalnych i maksymalnych oraz dla niemierzalnych cech przy pomocy liczności i odsetek. Odchylenie standardowe to popularna miara rozproszenia odzwierciedlająca stopień rozproszenia pomiarów wokół średniej arytmetycznej.

Do sprawdzenia zależności pomiędzy zmiennymi wykorzystano **korelację rang Spermmana (R)**. Został przyjęty poziom istotności  **$p < 0,05$**  wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic lub zależności. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe **Statistica 9.1**. (StatSoft, Polska).

### **Wyniki badań:**

W kwestionariuszu ankiety było 16 pytań dotyczących „rozpoznawania” i 20 pytań dotyczących „leczenia”. Za każdą poprawną odpowiedź badany dostawał 1 punkt, za odpowiedź błędną 0 punktów. Badany mógł uzyskać maksymalnie 16 punktów w kategorii „rozpoznawanie” i 20 pytań w kategorii „leczenie”. Jeśli badany uzyskał 16 punktów w kategorii rozpoznawania, to znaczy że uzyskał 100% możliwych punktów do zdobycia.

Jeśli uzyskałby 8 punktów na 16 możliwych – to znaczy, że uzyskał 50% punktów możliwych do zdobycia. Podobnie w przypadku „leczenia”.

W przypadku „rozpoznawania” badani uzyskali średnio 86,2% maksymalnej możliwej liczby punktów. W przypadku „leczenia” badani uzyskali średnio 87,6% maksymalnej możliwej liczby punktów.

**Tabela 12. Wiedza pacjentów na temat rozpoznania cukrzycy**

Wiedza	Rozpoznawanie (%)	
	n	%
niska (<51%)	2	2,9
przeciętna (51-75%)	12	17,2
wysoka (>75%)	56	80,1
Razem	70	100,0

Badanych podzielono ze względu na uzyskaną liczbę punktów.

Wyniki poniżej 51% maksymalnej liczby punktów to wyniki „niskie”, 51%–75% to wiedza „przeciętna”, a powyżej 75% to wiedza wysoka. W badanej grupie były dwie osoby (2,9% ogółu grupy) o niskim poziomie wiedzy, 17,2% grupy cechowała się przeciętnym poziomem wiedzy, a 80,0% osób cechowała się wysoką wiedzą na temat rozpoznawania.

**Tabela 13. Wiedza pacjentów na temat leczenia cukrzycy**

Wiedza	Leczenie (%)	
	n	%
przeciętna (51-75%)	13	18,6
wysoka (>75%)	57	81,4

Badanych podzielono ze względu na uzyskaną liczbę punktów.

Wyniki wiedzy 51%–75% to wiedza „przeciętna”, a powyżej 75% to wiedza wysoka.  
W badanej grupie było trzynaście osób (18,6% ogółu grupy) o przeciętnym poziomie wiedzy, 81,4% grupy cechowała się wysokim poziomem wiedzy na temat leczenia cukrzycy typu II.

**Tabela 14. Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2 a leczenie**

<b>Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2 a leczenie</b>		
1. Cukrzyca typu 2 może przez długi czas nie dawać żadnych objawów?	n	%
tak	67	95,7
nie	3	4,3
2. Cukrzyca typu 2 wymaga leczenia jedynie w przypadku wystąpienia dolegliwości?	n	%
tak	23	32,9
nie	47	67,1
3. Palenie tytoniu ma wpływ na powstanie i rozwój cukrzycy typu 2?	n	%
tak	58	82,9
nie	12	17,1
4. Otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 ?	n	%
tak	67	95,7
nie	3	4,3
5. Przewlekłe spożywanie alkoholu może być przyczyną cukrzycy typu 2 ?	n	%
tak	60	85,7
nie	10	14,3
6. Spożywanie tłustych potraw prowadzi do wzrostu poziomu cholesterolu we krwi, co sprzyja rozwojowi	n	%

cukrzycy typu 2 ?		
tak	64	91,4
nie	6	8,6
7. Osoby leczone z powodu cukrzycy typu 2 powinny spożywać pokarmy bogate w sód ( sól kuchenna ) ?		
tak	11	15,7
nie	59	84,3
8. Osoby z cukrzycą typu 2 powinny unikać wszelkiej aktywności fizycznej ?		
tak	15	21,4
nie	55	78,6
9. Pomiar poziomu cukru przez chorego w domu ułatwia leczenie cukrzycy typu 2 ?		
tak	66	94,28571
nie	4	5,71429
10. Nadciśnienie i wysoki poziom cholesterolu często towarzyszą cukrzycy typu 2 ?		
tak	57	81,4
nie	13	18,6

Analiza statystyczna danych zawartych w tabeli przedstawia wiedzę pacjentów POZ na temat cukrzycy typu 2. Jak wynika z wyników umieszczonych powyżej wiedza pacjentów jest na średnim poziomie.

***Tabela 15. Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2 (cz.1)***

<b>Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2</b>
--



<i>11. Prawidłowy pomiar poziomu cukru we krwi należy przeprowadzać:</i>	n	%
rano na czczo	69	98,6
po obfitym posiłku	1	1,4
<i>12. Odpowiednia kontrola poziomu cukru we krwi zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań ?</i>	n	%
tak	70	100,0
nie	0	0,0
<i>13. Osoby, których rodzice chorowali lub chorują na nadciśnienie tętnicze są częściej narażone na wystąpienie cukrzycy typu 2?</i>	n	%
tak	47	67,1
nie	23	32,9
<i>14. Pierwszymi objawami cukrzycy typu 2 są:</i>	n	%
zmęczenie i znużenie, pogorszenie koncentracji, pamięci, senność, zmiany ropne na skórze i na narządach płciowych, bóle głowy.	66	94,3
wielomocz, wzmożone pragnienie i utrata masy ciała.	4	5,7
<i>15. Podstawowym badaniem pozwalającym na wykrycie cukrzycy typu 2. jest:</i>	n	%
pomiar poziomu cukru we krwi.	69	98,6
badanie ogólne moczu	1	1,4
<i>16. Leczenie wczesnego stadium cukrzycy typu 2 polega na:</i>	n	%
stosowaniu diety i aktywności fizycznej, ewentualnie podawaniu leków doustnych.	69	98,6
stosowaniu insulinoterapii	1	1,4
<i>17. Sposób leczenia cukrzycy typu 2 zależy od poziomu cukru we krwi a także od:</i>	n	%

ogólnej kondycji chorego, stopnia zaawansowania choroby, występowania innych chorób współistniejących	57	81,4
wyłącznie od poziomu cukru we krwi.	13	18,6
<i>18. Do prawidłowych zachowań zapobiegających, rozwojowi choroby należą:</i>	n	%
utrzymywanie prawidłowej masy ciała, aktywność fizyczna, nieuleganie nałogom (palenia papierosów, picia alkoholu), lub ich porzucenie.	67	95,7
dieta wysokotłuszczowa, ograniczenie aktywności fizycznej	3	4,3
<i>19. Jak często należy stosować różne formy aktywności fizycznej</i>	n	%
codziennie 30-60 minut, lub przynajmniej 3 razy w tygodniu.	58	82,9
nie częściej niż raz w tygodniu	12	17,1
<i>20. Podstawą diety osoby z cukrzycą typu 2 są:</i>	n	%
chude mięso i ryby, warzywa, mleko i produkty mleczne, ciemne pieczywo.	69	98,6
mięso wieprzowe, owoce, jasne pieczywo	1	1,4

Powyższa tabela przedstawia wyniki analizy statystycznej badań dotyczących wiedzy pacjentów na temat cukrzycy typu 2. (objawy, przyczyny, powikłania, prawidłowe wartości cukru we krwi, badania, dietę stosowaną w cukrzycy typu 2.). Pacjenci osiągnęli najwyższy poziom wiedzy w zakresie pytania „*Odpowiednia kontrola poziomu cukru we krwi zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań?*”, 100% ankietowanych odpowiedziało poprawnie. Natomiast wiedza badanych na pozostałe pytania jak wynika z danych zawartych w tabeli jest niskim poziomie.

**Tabela 16. Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2 (cz.2)**

<b>Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2</b>		
21. Jak często pacjent z cukrzycą typu 2 powinien	n	%

kontrolować poziom cukru we krwi?		
jeden raz w miesiącu	39	55,7
codziennie i zapisywać wynik w dzienniczku samokontroli.	31	44,3
22. Jaki jest prawidłowy poziom cukru na czczo w surowicy krwi( pobranej z żyły).	n	%
<110mg/dl	68	97,1
<60mg/dl	2	2,9
23. Jaki jest prawidłowy poziom cukru na czczo mierzony gleukometrem	n	%
< 100mg/dl	68	97,1
>100mg/dl	2	2,9
24. O cukrzycy mówimy, gdy poziom cukru w surowicy krwi na czczo mierzony dwukrotnie, wynosi:	n	%
>125 mg/dl	51	72,9
> 140mg/dl		
wielomocz, wzmożone pragnienie i utrata masy ciała.	19	27,1
25. Podstawowym badaniem pozwalającym na wykrycie cukrzycy typu 2. jest:	n	%
pomiar poziomu cukru we krwi.	69	98,6
badanie ogólne moczu	1	1,4
26. O nieprawidłowej tolerancji glukozy mówimy gdy poziom glukozy w surowicy krwi wynosi	n	%
110- 125mg/dl	53	75,7
120-140mg/dl	17	24,3
27. Sposób leczenia cukrzycy typu 2 jest	n	%
celem zapobieganie powikłaniom cukrzycy, oraz zapewnienie dobrej jakości życia	67	95,7

całkowite wyleczenie	3	4,3
28. Kryteria wyrównania cukrzycy obejmuje prawidłowe wartości cukru we krwi, oraz wyrównanie:	n	%
wartości ciśnienia tętniczego, oraz wartości lipidów( cholesterol, trój glicerydy)	54	77,1
wyłącznie poziomu cukrów we krwi	16	22,9
29. Prawidłowy poziom cholesterolu całkowitego dla osoby z cukrzycą typu 2 powinien być	n	%
mniejszy niż 185 mg/dl	68	97,1
wiekszy niż 200 mg/dl	2	2,9
30. Prawidłowa wartość ciśnienia tętniczego wynosi:	n	%
poniżej 140/80 mmHg	66	94,3
poniżej 160/80 mmHg	4	5,7

**Tabela 17. Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2 (cz.3)**

<b>Wiedza pacjentów na temat cukrzycy typu 2</b>		
31. Badania przesiewowe w kierunku cukrzycy typu 2, należy wykonywać u wszystkich osób po 45 roku życia, oraz u osób z grup ryzyka bez względu na wiek:	n	%
raz w roku	42	60,0
raz na trzy lata	28	40,0
32. Czynniki powodujące niebezpieczny spadek poziomu cukru we krwi( niedocukrzenie, hipoglikemię) to:	n	%
zbyt duża dawka leku doustnego/insuliny i zbyt mały posiłek, lub jego brak.	68	97,1
zbyt duży posiłek i zbyt mała dawka leku.	2	2,9
33. Jaki jest prawidłowy poziom cukru na czczo mierzony gleukometrem	n	%

< 100mg/dl	68	97,1
>100mg/dl	2	2,9
34. Cukrzycę typu 2 można leczyć za pomocą diety i wysiłku fizycznego:	n	%
tak, w początkowej fazie choroby, jeżeli utrzymują się prawidłowe poziomy cukru.	54	77,1
nie	16	22,9
35. Leki doustne są stosowane tylko w leczeniu cukrzycy typu 2:	n	%
tak	68	97,1
nie	2	2,9
36. Insulinę w leczeniu cukrzycy typu 2 stosuje się gdy:	n	%
nie można osiągnąć zadawalających wyników poziomu cukru we krwi pomimo leczenia lekami doustnymi	69	98,6
w cukrzycy typu 2 zawsze stosuje się insulinę	1	1,4
37. Powikłaniami ostrymi cukrzycy typu 2 są śpiączki i hipoglikemia	n	%
tak	68	97,1
nie	2	2,9
38. Przewlekłe powikłanie cukrzycy typu 2 to m.in:	n	%
stopa cukrzycowa	69	98,6
hipoglikemia	1	1,4

Na podstawie uzyskanych wyników zamieszczonych w tabeli 15. i 16., wiedza ankietowanych pacjentów jest na średnim poziomie. Najwyższy poziom uzyskali badani w pytaniach 22., 23., 25., 27., 29., 32., 33., 35., 36. i 38. W pozostałych pytaniach badani mają niski poziom wiedzy odnośnie wiedzy na temat cukrzycy typu 2.

Odnotowano istotną statystycznie różnicę w poziomie wiedzy dotyczącym „rozpoznawania” pomiędzy miastem i wsią ( $Z=2,289$ ,  $p=0,022$ ). Mieszkańcy miasta uzyskali istotnie statystycznie więcej punktów wiedzy ( $M=88,83$ , czyli 88,83% maksymalnej liczby punktów wiedzy możliwej do zdobycia) niż mieszkańcy wsi ( $M=83,78$ ).

Odnotowano także istotną statystycznie różnicę w poziomie wiedzy dotyczącym „rozpoznawania” ze względu na wykształcenie badanych ( $H=6,979$ ,  $p=0,031$ ). Badani legitymujący się wykształceniem podstawowym uzyskali istotnie mniej punktów wiedzy ( $M=81,45$ ) niż respondenci w wykształceniu średnim lub wyższym ( $M=91,03$ ).

Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w poziomie wiedzy dotyczącym „rozpoznawania” ze względu na płeć i wiek badanych.

Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic w poziomie wiedzy dotyczącym „leczenia” ze względu na wybrane zmienne niezależne (czyli badani o różnej płci, wieku, miejscu zamieszkania, wykształceniu cechują się zbliżonym poziomem wiedzy dotyczącym leczenia).

## **DYSKUSJA**

Edukacja chorych na cukrzycę jest istotnym uzupełnieniem leczenia. Celem edukacji zdrowotnej jest przygotowanie chorych do aktywnego udziału w terapii poprzez motywację do działania, zwiększanie zasobu wiedzy na temat choroby, a także wykształcenie umiejętności praktycznych oraz zachowań samokontrolnych. Edukacja znacząco wpływa na obniżenie ryzyka ostrych oraz późnych powikłań cukrzycy, które są główną przyczyną inwalidztwa i zgonu. W pionierskich programach edukacyjnych, przeprowadzonych w wielu krajach, wykazano jej istotny wpływ na poprawę stopnia wyrównania cukrzycy.

Przed rozpoczęciem edukacji chorego należy też poznać wiedzę jaką pacjent posiada w tym zakresie. Na tym opiera się możliwość skutecznego wykorzystania wszystkich osiągnięć naukowych i technicznych do realizacji indywidualnych i społecznych celów

leczenia. Pacjentowi należy wytłumaczyć, że cukrzyca nie jest tragedią, a przeciwnie — może się stać szansą przebudowy osobowości w kierunku tworzenia nowych wartości, których chory dotąd nie posiadał lub sobie nie uświadamiał. Daje to podstawy do samowychowywania i do ukształtowania prozdrowotnego zachowania.

Jak już wspomniano, zespoły leczące cukrzycę dysponują wieloma, może nawet zbyt wieloma wytycznymi, wskazującymi nie tylko, jakie wartości wskaźników wyrównania cukrzycy należy osiągać, ale także podającymi zasady postępowania leczniczego, które, według ich autorów, są najskuteczniejsze w dążeniu do osiągnięcia celów terapeutycznych.

W badaniach przeprowadzonych w 2005 roku, w Miejskim Ośrodku Diabetologicznym Samodzielnego Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Białymstoku, wykazały, że niedocukrzenie występuje u osób leczonych insuliną oraz doustnymi lekami hipoglikemizującymi. Zdecydowana większość ankietowanych (79%) uważała, że stan hipoglikemii może dotyczyć wyłącznie osób leczonych insuliną. Wśród późnych powikłań cukrzycy wymienia się retinopatię, nefropatię, neuropatię. Na pytanie dotyczące znajomości tych powikłań poprawnie odpowiedziało 72,3% respondentów. Mała grupa (6,9%) osób uważała, że powikłaniem może być nawet gruźlica, grypa, choroby płuc oraz inne stany chorobowe [19].

Z badań przeprowadzonych w 2012 wynika, że wiedza o cukrzycy i jej powikłaniach jest większa u kobiet niż u mężczyzn, a także u mieszkańców miast oraz osób z wykształceniem średnim i wyższym. W grupie analizowanych osób wykazano, że dostateczną wiedzę o chorobie posiadało 66% ankietowanych. Występowanie zaburzeń poznawczych wiązało się ściśle ze złą kontrolą metaboliczną cukrzycy, z długim czasem trwania choroby i z obecnością przewlekłych powikłań [20].

Wiedza chorych odnośnie leczenia i rozpoznawania cukrzycy typu II jest niepełna oraz wysoka, dość często badani posiadają wiedzę w tym zakresie. Na pytanie „Jak często pacjent z cukrzycą typu 2 powinien kontrolować poziom cukru we krwi?” połowa (55,7%) badanych odpowiada, że jeden raz w miesiącu. Większa połowa badanych (60,0%) uważa, że badania przesiewowe w kierunku cukrzycy typu 2, należy wykonywać u wszystkich osób po 45 roku życia tylko raz w roku. Większa część ankietowanych posiada ogólną wiedzę na temat leczenia i rozpoznawania cukrzycy. Można oczywiście dyskutować, czy nie miały na nie wpływu jakieś nieznane czynniki, jednak losowy dobór przychodni uczestniczących w

badaniu jest istotnym argumentem przemawiającym za wiarygodnością uzyskanych wyników. Badanie nie ma charakteru epidemiologicznego, wydaje się jednak, że ich siła informacyjna jest duża. Wyniki dotyczące wiedzy na temat rozpoznawania i leczenia cukrzycy typu II zestawiono w tabeli 12 i 13.

Pacjenci poddani badaniu stanowili grupę chorych zgłaszający się do przychodni POZ przy Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Bychawie.

Badana grupa pacjentów nie była zróżnicowana stanowiło ją 36 kobiet i 37 mężczyzn.

Fakt ten z jednej strony może wskazywać na nieskuteczność edukacji, jednak z drugiej sugeruje wpływ czynników poza edukacyjnych, na przykład czynników ekonomicznych.

Przedstawione wyniki oceny poziomu pacjentów POZ na temat rozpoznawania i leczenia cukrzycy typu II wskazują na istnienie znacznych możliwości poprawy w zakresie realizacji celów leczenia, a także na konieczność uwzględnienia wielu innych, poza glikemią, wskaźników wyrównania bardzo istotnie wpływających na ogólną ocenę stanu chorego. Chociaż sama wiedza o cukrzycy przeważnie jest wysoka (prawie 50%) (aczkolwiek nie jest zadowalające).

Dlatego zarówno w świadomości lekarzy, jak i w procesie edukacyjnym u pacjentów należy utrwalać pogląd, że chorzy posiadają niepełną wiedzę co do leczenia i rozpoznawania cukrzycy typu II. Skutki tej wiedzy ponoszą sami pacjenci kosztem własnego zdrowia. Podsumowując, zadaniem medyków jest podnoszenie świadomości oraz wiedzy ludzi leczonych w POZ na temat leczenia i rozpoznawania cukrzycy typu II, powinno to stać się hasłem obecnych czasów. Kompleksowa edukacja różnych kierunków cukrzycy może zapewnić ochronę przed rozwojem przewlekłych powikłań, zarówno mikroangiopatycznych, jak i sercowo-naczyniowych. W prowadzonych badaniach na temat wiedzy o cukrzycy typu II chorych leczonych w POZ, należy podkreślić fakt, dotyczący spełniania nowoczesnych kryteriów wyrównania cukrzycy typu 2. Wyniki badania wskazują na kierunki działania i obszary zaniedbania w zakresie opieki i leczenia cukrzycy typu 2 w Polsce.

## **WNIOSKI**

1. Poziom wiedzy osób chorych na cukrzycę jest niewystarczający. Aż 21,4% badanych uważa, że osoby z cukrzycą typu 2 powinny unikać wszelkiej aktywności fizycznej. Podobny wynik kreuje się w pytaniu „Nadciśnienie i wysoki poziom cholesterolu często towarzyszą cukrzycy typu 2 ?” aż 18,6% chorych sądzi, że nie towarzyszy.



2. Ankietowani pacjenci mają niepełną wiedzę na temat rozpoznawania cukrzycy typu II ponad połowa badanych (55,7%) uważa, że pacjenci z cukrzycą typu II powinni kontrolować poziom cukru we krwi raz w miesiącu. Istotnie większą wiedzę posiadają (98,6%) na temat prawidłowego pomiar poziomu cukru we krwi.
3. Istnieje związek pomiędzy posiadaną wiedzą na temat rozpoznawania i leczenia cukrzycy typu 2 a cechami badanej populacji. Osoby z wykształceniem średnim i wyższym mają wyższy poziom wiedzy na temat rozpoznawania cukrzycy typu II niż osoby z wykształceniem podstawowym i zawodowym. Podobnie przedstawiają się wyniki na temat leczenia cukrzycy, osoby z wyższym wykształceniem mają większą wiedzę. Większą wiedzę posiadają również badani mieszkający w mieście niż wsi. Pozostałe cechy socjodemograficzne nie różnicowały istotnie statystycznie posiadanej wiedzy na temat cukrzycy typu II.

### **Bibliografia**

1. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): Promocja zdrowia. Tom 1. Wyd. Czelej, Lublin 2008.
2. Antosz Aleksandra, Małecka-Tendera Ewa. Cukrzyca w populacji otyłych dzieci i młodzieży - problem diagnostyczno-terapeutyczny. Endokrynol. Otyłość 2012; 8 (2) s.65-72
3. Bergmann Katarzyna, Olender Kamil, Odrowąż-Sypniewska Grażyna. Rola otyłości i stanu zapalnego w cukrzycy typu 2 - znane fakty, nowe kontrowersje. Diagn. Lab. 2012; 48 (3) s.313-322.
4. Bernas M. Czech A. Tatoń J. Diabetologia kliniczna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2008, s.185-192
5. Boratyn-Dubiel L., Chmiel Z. Zadania edukacji zdrowotnej dla pacjentów z cukrzycą. Zdr. Publ. 2010;120(3);316-323
6. Czech A. Rola lekarza rodzinnego w opiece diabetologicznej. Przew. Lek 2009; 2: 20-21
7. Danieluk J, Jurkowska G. (red.), Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Czelej sp. o.o. 2005, str. 514-532.
8. Ducka Bernadeta, Strojek Krzysztof. Czynniki ryzyka zespołu stopy cukrzycowej

u chorych na cukrzycę typu 2. *Diabetol. Klin.* 2012; 1 (4) s.138-145

9. Glińska Jolanta, Kaźmierczak Jolanta, Lewandowska Małgorzata, Brosowska Beata, Loba. Jerzy Poziom wiedzy chorych na cukrzycę typu 2 dotyczący powikłań późnych - edukacja pacjenta. *Probl. Pielęg.* 2011; 19 (4) s.454-462
10. Herold G. i in. Repetytorium dla studentów medycyny i lekarzy. *Medycyna Wewnętrzna*, PZWL 2008, W-wa, str. 906-944.
11. . Home P., Chacra A., Chan J. i wsp.: Considerations on blood glucose management in type 2 diabetes mellitus. *Diab. Metab. Research Rev.* 2002; 18: 273–285
12. Jankowska-Polańska Beata, Uchmanowicz Izabella, Bober Angelika. Wpływ edukacji na jakość życia chorych z cukrzycą typu 2. *Współcz. Pielęg. Ochr. Zdr.* 2013; 2 (1) s.7-11,
13. Kara Izabella, i in. Palenie tytoniu, alkohol i aktywność fizyczna wśród pacjentów z cukrzycą typu 2. *Prz. Lek.* 2012; 69 (10) s.944-946
14. Karges W. *Interna w pięć dni.* PZWL W-wa 2004, str. 433-445.
15. Kokot F. (red.). *Choroby wewnętrzne t.2. Podręcznik Akademicki* PZWL W-wa 2004, str. 1077-1134.
16. Korzeniowska K, Jabłecka A, *Cukrzyca część 2. Farmacja współczesna 2009,* Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, str. 31-40.
17. Kujawa-Szewieczek Agata, Piecha Grzegorz, Więcek Andrzej. Przewlekła choroba nerek u chorych na cukrzycę typu 2. *Diabetol. Klin.* 2012; 1 (6) s.223-232
18. Małecki M, Skupń J. Problemy diagnostyki różnicowej typów cukrzycy. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 2008; 118: 435-440.
19. Majkowska L. Cukrzyca LADA – nowe spojrzenie na autoimmunologiczne podłoże cukrzycy. *Diabetologia na co Dzień* 2011;3: 18-19.
20. Olszanecka- Glinianowicz, Magdalena. Zmiana nawyków żywieniowych - podstawa leczenia. *Mag. Pielęg. Położ.* 2013 (7/8) s.28

21. Strojek Krzysztof, Potyralska Małgorzata Maria. Diabetol. Klin. Ocena przydatności oznaczania stężenia HbA1c do diagnostyki cukrzycy w wybranej próbie populacji polskiej 2014: 3 (2) s.51-56
22. Szczeklik A. (red.). Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna. Kraków 2005, str. 1179-1215