

**RYŚ, Bogusława, GÓRNA, Kamila, BĄK, Ewelina and KOSTKA, Julia. Nursing care of 80 years-old patient with type 2 diabetes at home. Journal of Education, Health and Sport. 2024;69:54799. eISSN 2391-8306.**

<https://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2024.69.54799>

<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/54799>

The journal has had 40 points in Minister of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 05.01.2024 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical culture sciences (Field of medical and health sciences); Health Sciences (Field of medical and health sciences). Punkty Ministerialne 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05.01.2024 Lp. 32318. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu). © The Authors 2024; This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, 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 Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/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: 17.07.2024. Revised: 10.08.2024. Accepted: 14.08.2024. Published: 01.09.2024.

## **Opieka pielęgniarska nad 80 letnią pacjentką chorującą na cukrzycę typu 2 w środowisku domowym**

### **Nursing care of 80 years-old patient with type 2 diabetes at home**

Kamila Górna

e-mail address: [juraszekkamila3@gmail.com](mailto:juraszekkamila3@gmail.com)

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0008-2164-0150>

Affiliation: Student of the University of Bielsko-Biała, Bielsko-Biała. Poland; Faculty of Health Science

Bogusława Ryś

e-mail address: [brys@ubb.edu.pl](mailto:brys@ubb.edu.pl)

ORCIDiD: <https://orcid.org/0000-0003-1087-3449>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Ewelina Bąk

e-mail address: [ebak@ubb.edu.pl](mailto:ebak@ubb.edu.pl)

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2014-3717>

Affiliation: University of Bielsko-Biala, Bielsko-Biala, Poland; Faculty of Health Sciences

Julia Kostka

E- mail address: [koostkaa01@gmail.com](mailto:koostkaa01@gmail.com)

ORCID ID <https://orcid.org/0009-0000-5883-3599>

Affiliation: Student of the University of Bielsko-Biała, Bielsko-Biała. Poland; Faculty of Health Science

## **Streszczenie**

Cukrzyca typu 2 jest jedną z chorób cywilizacyjnych stosunkowo częściej dotyka osoby starsze. Nazywana jest plagą XXI wieku. W procesie starzenia się organizmu znacznie obniża się wrażliwość na insulinę, wskutek czego często dochodzi do zaburzeń wydzielania jej w organizmie. Cukrzyca typu 2 u osób w podeszłym wieku stanowi w obecnych czasach duży problem kliniczny. Niewłaściwie leczona cukrzyca prowadzi do wielu dysfunkcji w organizmie takich jak: nefropatia cukrzycowa, choroba wieńcowa, w niektórych przypadkach może prowadzić do wystąpienia miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych. W części teoretycznej pracy zostały zawarte informacje na temat cukrzycy typu 2. Natomiast w części praktycznej został przedstawiony opis przypadku 80 – letniej pacjentki z cukrzycą typu 2 .

**Słowa kluczowe** : cukrzyca typu 2, środowisko domowe, osoba starsza

## **Abstract**

Type 2 diabetes is one of the diseases of civilization that affects older people relatively more often. It is called the plague of the 21st century. As the body ages, insulin sensitivity decreases significantly, which often results in impaired insulin secretion in the body. Type 2

diabetes in the elderly is currently a major clinical problem. Improperly treated diabetes leads to many dysfunctions in the body, such as: diabetic nephropathy, coronary artery disease, and in some cases it may lead to atherosclerosis occlusive of the arteries of the lower limbs. The theoretical part of the work included information about type 2 diabetes. The practical part included a case report of an 80-year-old patient with type 2 diabetes.

**Key words:** type 2 diabetes, home environment, elderly person

## **Wstęp**

Cukrzyca typu 2 jest chorobą, która na całym świecie stanowi duży problem zdrowotny. Zachorowalność na cukrzycę szybko wzrasta, czego powodem jest błyskawiczny rozwój cywilizacyjny, sposób odżywiania się oraz zdecydowanie zbyt niski poziom aktywności fizycznej w życiu codziennym. U osób chorujących na cukrzycę typu 2 choroba powoduje wiele dysfunkcji w całym organizmie, które niosą za sobą szereg powikłań skutecznie obniżających jakość życia społecznego. W cukrzycy typu 2 mówimy o stopniowym rozwoju choroby, ponieważ ten rodzaj cukrzycy może rozwijać się nawet kilkanaście lat nim zostanie postawiona ostateczna diagnoza. Cukrzyca typu 2 zazwyczaj ujawnia się u osób w starszym wieku i stanowi około 80-85% wszystkich przypadków tego rodzaju cukrzycy. W cukrzycy typu 2 dochodzi do zaburzeń produkcji insuliny w organizmie lub do wydzielania jej w zbyt małych ilościach wtedy, kiedy we krwi dochodzi do zwiększenia stężenia glukozy[1]. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią wynikającą z defektu wydzielania lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia w cukrzycy powoduje uszkodzenie, zaburzenie czynności i niewydolność różnych narządów, szczególnie oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych [1]. Główną przyczyną zachorowalności na cukrzycę typu 2 jest zmniejszenie wrażliwości tkanek na działanie insuliny tzw. insulinooporność oraz obecne dysfunkcje

wydzielnicze komórek  $\beta$  wysp trzustkowych. W cukrzycy typu 2 obserwowany jest pełen zakres tych zaburzeń tj. od dominującej insulinooporności ze względnym niedoborem insuliny, do dominującego upośledzenia wydzielania insuliny z towarzyszącą insulinoopornością [1,2]. Głównym celem leczenia pacjentów chorujących na cukrzycę typu 2 jest kontrolowanie poziomu glukozy we krwi, aby nie dopuścić do wystąpienia hipohiperглиkემii, które niosą za sobą szereg powikłań zagrażających zdrowiu i życiu chorego [3,4] U chorujących na cukrzycę typu 2 niezwykle ważna jest całkowita zmiana dotychczasowego trybu życia, co u osób starszych nie jest łatwe. Seniorzy mają problem ze zmianą dotychczasowych przyzwyczajzeń i schematów dnia codziennego, niejednokrotnie stronią także od jakiegokolwiek aktywności fizycznej. U chorych na cukrzycę typu 2, po 60 r.ż najważniejsza w zmianie nawyków jest edukacja. Ważna jest odpowiednio dobrana metoda leczenia przez lekarza diabetologa lub lekarza rodzinnego, który dobierze właściwą dla pacjenta farmakoterapie lub insulinoterapie, jeśli okaże się ona konieczna [4,5]. Rola i zadanie jakie spełnić powinna pielęgniarka środowiskowa mająca pod opieką pacjentkę cierpiącą na cukrzycę typu 2 jest niezwykle ważna w efektywnym procesie leczenia. Pielęgniarka środowiskowa, razem z lekarzem prowadzącym podejmują wspólny trud zapewniający pacjentowi poprawę jakości życia. W dużej mierze na pielęgniarkę środowiskową spada konieczność nieustannej edukacji pacjenta chorującego na cukrzycę, zapewnienie o konieczności dbania o nowo nabyte nawyki żywieniowe, aktywność fizyczną i przyjmowanie leków zgodnie z zleceniem lekarskim [5,6].

## CEL PRACY

Celem pracy było przedstawienie schematu opieki pielęgniarskiej nad 80 –letnią pacjentką chorującą na cukrzycę typu 2 w środowisku domowym.

## MATERIAŁY I METODY

W pracy wykorzystano następujące techniki badawcze pozwalające na opracowanie opisu przypadku:

- obserwacja pacjentki w czynnościach dnia codziennego,

- wywiad przeprowadzony z pacjentką,
- analiza dokumentacji medycznej pacjentki,
- wywiad z pielęgniarką środowiskową,

## Opis przypadku pacjentki chorującej na cukrzycę typu 2

Pacjentka lat 80, od 20 lat chorująca na cukrzycę typu 2. Obecnie leczona jest w środowisku domowym. Jest samodzielna, zdolna do samoopieki. Nie wymaga pomocy w niezłożonych czynnościach dnia codziennego, sama dba o wykonywanie prostych posiłków. Ma problemy z nietrzymaniem moczu, korzysta z wkładek higienicznych. Kontroluje oddawanie stolca. Wykonuje samodzielnie toaletę ciała, wspomagając się matą antypoślizgową pod prysznicem i rączką pomagającą utrzymać równowagę. Pacjentka waży 64,5 kg, wzrost 170 cm, BMI = 22, masa ciała pacjentki jest prawidłowa.

Chora stosuje dietę z ograniczeniem występowania węglowodanów prostych, nie zgłasza problemów z apetytem. Posiada protezy zębowe górną i dolną. Nosi ona okulary korekcyjne, cierpi na problemy ze wzrokiem wskutek choroby. Czucie pacjentki prawidłowe, węch prawidłowy, smak prawidłowy. Stan powłok skórnych jest w dobrym stanie, skóra jest różowa, dobrze napięta, bez oznak odwodnienia.

Porusza się z pomocą sprzętu medycznego, używa laski. Pacjentka jest w pełni świadoma, nie zgłasza zawrotów głowy, drgawek oraz drżenia. Tętno pacjentki wynosi 62 uderzeń/min, jest to tętno prawidłowe dla pacjentki w starszym wieku. Nie zgłasza obrzęków, sinicy. U chorej jest adekwatna do wieku tolerancja aktywności fizycznej. Występuje u niej uczucie duszności przy wzmożonej aktywności. 10 oddechów/ min, oddech bezwonny, słyszalny. Pacjentka nie kaszle, nie odkasztusza wydzieliny.

Chora prowadzi dzienniczek dziennego pomiaru poziomu glikemii we krwi, bada glikemię trzy razy dziennie w tym raz po posiłku. Średnie wartości poziomu cukru pacjentki w ciągu dnia to około 100 mg%. Chora przyjmuje również dwa razy dziennie insulinę (Gensulin R) w dawce zleconej przez lekarza rodzinnego, 9 jednostek. Pacjentka przyjmuje leki obniżające ciśnienie krwi (Bisocard 5 mg 1x1), wartość ciśnienia dzięki stosowaniu leków mieści się w normie (125/90 mmHg).

Pacjentka nie skarży się na złe samopoczucie, jest komunikatywna i otwarta na ludzi. Z rodziną żyje w bardzo dobrych relacjach. Jest świadoma dysfunkcji jakie niesie za sobą choroba, jednak nie wyraża zgody, żeby na tym etapie obarczać swoich bliskich opieką.

Pacjentka deklaruje, że nigdy nie paliła papierosów, a alkohol zdarzyło się jej wypić okazjonalnie.

U chorej dokonano oceny ogólnego funkcjonowania na podstawie dostępnych skal przeznaczonych do oceny pacjentów w starszym wieku.

## Plan opieki pielęgniarskiej nad pacjentką z cukrzycą typu 2

### Opieka pielęgniarska nad pacjentką chorującą na cukrzycę typu 2.

#### 1. Problem pielęgnacyjny:

Wysiłkowe nietrzymanie moczu

#### Cel opieki:

Minimalizacja częstości występowania incydentów nietrzymania moczu

#### Działania pielęgniarskie:

- edukacja pacjentki na temat konieczności regularnego oddawania moczu, w celu niedopuszczenia do przepełnienia pęcherza moczowego,
- przypomnienie o odpowiednim nawodnieniu w ciągu dnia (minimum 2 litry wody),
- poinformowanie pacjentki o konieczności kontroli w poradni urologicznej,
- poinformowanie o potrzebie częstego podmywania okolic intymnych w celu uniknięcia infekcji układu moczowego,
- zaproponowanie używania podkładow jednorazowych na noc, aby zwiększyć komfort snu.

#### 2. Problem pielęgnacyjny:

Niepokój spowodowany obawą o uratę wzroku

#### Cel opieki:

Zmniejszenie lęku i psychoedukacja pacjentki

#### Działanie pielęgniarskie:

- poinformowanie o konieczności systematycznej kontroli w poradni okulistycznej w celu kontrolowania postępu wady,
- noszenie okularów korekcyjnych,
- ćwiczenia aktywizujące wzrok,
- rozmowa z pacjentką i jej rodziną o ograniczeniach wynikających z pogorszenia wzroku,
- poinformowanie rodziny o konieczności stosowania zwiększonego kontrastu rzeczy w otoczeniu osoby chorej (ciemne podkładki na stół, jasna zastawa).

### **3. Problem pielęgnacyjny:**

Deficyt wiedzy pacjentki na temat cukrzycy i towarzyszących jej powikłań

#### **Cel opieki:**

Zwiększenie wiedzy i świadomości pacjentki na temat choroby

#### **Działania pielęgniarские:**

- przestrzeżenie pacjentki i edukacja na temat zagrożeń jakie niesie za sobą nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich,
- zachęcanie pacjentki do rzetelnych, codziennych pomiarów wartości poziomu glikemii we krwi oraz do prowadzenie dzienniczka codziennych pomiarów,
- zalecenie kontroli w poradni diabetologicznej i informowanie lekarza prowadzącego o każdych zaobserwowanych niepokojących objawach,
- zachęcenie do kontaktu z pielęgniarką środowiskową w razie potrzeby,
- kontrola zapamiętanych przez chorą informacji.

### **4. Problem pielęgnacyjny:**

Lęk i obawa o pogorszenie się stanu zdrowia

#### **Cel opieki:**

Zmniejszenie obawy i lęku pacjentki

#### **Działania pielęgniarские:**

- zapewnienie pacjentce spokoju i komfortowej atmosfery rozmowy, uspokojenie odnośnie obaw,
- zapewnienie że w celu podtrzymania dobrego stanu zdrowia, należy się stosować do zaleceń lekarskich i pielęgniarских,
- podkreślenie konieczności codziennej kontroli poziomu glikemii we krwi oraz wartości ciśnienia tętniczego,
- zapewnienie o stałym kontakcie z lekarzem i pielęgniarką środowiskową,
- przyjęcie empatycznej postawy wobec chorej,
- okazywanie pacjentce zrozumienia, życzliwości i chęci wysłuchania obaw,
- poinstruowanie rodziny o konieczności zwracania uwagi i poświęcania czasu chorej w celu utrzymania dobrego nastroju.

### **5. Problem pielęgnacyjny:**

Deficyt wiedzy na temat znaczenia aktywności fizycznej w przebiegu leczenia cukrzycy

#### **Cel opieki:**

Przekazanie informacji o korzystnym wpływie aktywności fizycznej na proces leczenia

### **Działania pielęgniarские:**

- poinformowanie chorej o zaletach aktywnego spędzania czasu, dopasowanego do wieku,
- dokonywanie pomiaru glikemii w celu ustalenia natężenia aktywności (aktywność zależna od wartości glikemii i dopasowana do wieku),
- każdorazowe rozpoczynanie aktywności od krótkiej rozgrzewki,
- zapewnienie stałego dostępu do wody w celu uzupełnienia braków w wyniku wysiłku fizycznego,
- konieczność pamiętania o świeżych bawełnianych skarpetach i wygodnych butów każdorazowo przed rozpoczęciem aktywności,
- konsultacja z chorą i wspólny wybór najwygodniejszej formy aktywności,
- lekkie prace domowe, prace dnia codziennego,
- spacerowanie w towarzystwie członków rodziny,
- lekkie ćwiczenia w środowisku domowym z uwzględnieniem rozgrzewki,
- poinformowanie pacjentki o konieczności wprowadzenia nawyku aktywności w życie codzienne,
- zaznaczenie właściwego postępowania po zakończonej aktywności (pomiar glikemii, właściwa pielęgnacja stóp, odpowiednie nawodnienie organizmu),

### **6. Problem pielęgnacyjny:**

Ryzyko upadku i urazu spowodowane zaburzeniami równowagi i chodu

#### **Cel opieki:**

Likwidacja ryzyka upadku, zapewnienie bezpieczeństwa i komfortu

### **Działania pielęgniarские:**

- kontrola jakości sprzętu pomocniczego stosowanego przez Pacjentkę (laski, balkonika, mocowania barierki),
- towarzyszenie chorej podczas spacerów i innej podejmowanej aktywności fizycznej,
- kontrola obuwia pacjentki, sprawdzenie czy nie jest zbyt luźne lub za ciasne. Stosowanie butów z gumową antypoślizgową podeszwą,
- sprawdzenie czy zabezpieczone zostały ostre kandy stolików, mebli w domu, w celu uniknięcia większych urazów w przypadku upadku,
- usunięcie dywaników i chodników,
- zapewnienie komfortowych warunków poruszania się po mieszkaniu (zamontowanie barierki) umożliwiających stabilizację podczas poruszania,
- pouczenie rodziny o konieczności sprawdzania pomocy medycznych stosowanych przez pacjentkę w celu wykrycia ich ewentualnych wad.

### **7. Problem pielęgnacyjny:**



Ryzyko wystąpienia hipo - hiperglikemii

**Cel opieki:**

Kontrola i unormowanie wartości glikemii we krwi

**Działania pielęgniarские:**

- pomiar poziomu glikemii, regularnie, według zlecenia lekarza,
- prowadzenie dzienniczka wartości glikemii,
- właściwe zapisywanie wartości poziomu cukru kilka razy dziennie,
- podaż insuliny w dawcę zależnej od uzyskanej wartości,
- stosowanie odpowiedniej diety cukrzycowej - zapewnienie pacjentce dostępu do ulotek, źródeł zawierających informacje o właściwej diecie cukrzycowej,
- zaproponowanie pacjentce przykładowego jadłospisu dla cukrzyków,
- przypomnienie o konieczności przyjmowania regularnie posiłków.

**8. Problem pielęgnacyjny:**

Ryzyko wystąpienia stopy cukrzycowej

**Cel opieki:**

Zapewnienie informacji o właściwej pielęgnacji stóp

**Działania pielęgniarские:**

- dokładne zapoznanie i przekazanie niezbędnych informacji na temat właściwej pielęgnacji stóp w przebiegu cukrzycy (stosowanie do mycia stóp wodą w temp. pokojowej, nie moczenie nóg w wodzie a mycie pod bieżącą wodą, każdorazowo dokładne osuszanie stóp po umyciu czystym ręcznikiem, kontrola wzrostu i w razie potrzeby skracanie paznokci, stosowanie na codzienne lekkich bawełnianych skarpet bez uciskowych),
- zapoznanie pacjentki z koniecznością codziennej kontroli stanu stóp i stosowaniu preparatów nawilżających,
- nauka i przestrzeżenie pacjentki przed koniecznością właściwej pielęgnacji nawet niewielkich ran (unikanie stosowania opatrunków przyklejnych do skóry, zaleca się jałowe opatrunki z zastosowaniem bandażu z uwagi na mniejsze ryzyko uszkodzenia skóry, stosowanie preparatów działających odkażająco),
- przekazanie chorej informacji na temat stosowanego obuwia (Obuwie dla osób cierpiących na cukrzycę musi być odpowiednio dobrane. Buty powinny być wygodne, nieopinające stopy, z zaokrąglonymi przodkami, z naturalnych tworzyw),
- stosowanie odpowiednich wkładek do obuwia (ortopedyczne, skórzane, węglowe),

- zapewnienie dostępu do źródeł, w których pacjentka będzie miała możliwość w razie wątpliwości zasięgnięcia informacji odnośnie właściwej pielęgnacji stóp (książki, broszurki, ulotki),
- sprawdzenie nabytej przez pacjentkę wiedzy i umiejętności.

## **9. Problem pielęgnacyjny:**

Ryzyko wystąpienia problemów w związku z niewłaściwym przyjmowaniem insuliny przez pacjentkę

### **Cel opieki:**

Zmniejszenie ryzyka niewłaściwej podaży insuliny poprzez edukację pacjentki

### **Działania pielęgniarские:**

- rozmowa z pacjentką, pozwalająca ustalić poziom wiedzy na temat stosowania peny do podaży insuliny,
  - zaznaczenie zalet przyjmowania insuliny drogą wstrzyknięć podskórnych (możliwość na bieżąco ustalenia dawek insuliny w zależności od wartości glikemii, szybkość działania leku, zapewnienie dokładnego podania leku),
  - przypominające omówienie z chorą budowy peny z insuliną, konieczności właściwego przechowywania zestawu (w temp. pokojowej od 4-6 tygodni),
  - zaznaczenie potrzeby kontroli terminu ważności insuliny oraz odpowiedniej konsystencji roztworu,
  - przypomnienie o konieczności wymiany igły po każdorazowym użyciu (z zaznaczeniem potrzeby odpowietrzenia dwoma jednostkami insuliny nowej igły przed podaniem dawki zleconej),
  - przechowywanie insuliny nieotwartej w lodowce, unikanie bardzo niskich temp. w celu uniknięcia zamrożenia insuliny,
  - unikanie padania promieni słonecznych na insulinę,
  - dostarczenie chorej informacji na temat miejsc możliwych do wykorzystania w celu podania insuliny i jak szybko działa insulina w poszczególnych miejscach:
    - brzuch – najszybciej,
    - pośladek, udo, ramię - wolno i równomiernie,
- Szybkość i działanie insuliny zależy od głębokości wstrzyknięcia, ogrzania miejsca podania (niewskazane), intensywności pracy mięśni sąsiadujących z miejscem wkłucia,
- przekazanie pacjentce informacji odnośnie konieczności kontrolnego sprawdzenia poziomu glikemii przed podaniem insuliny w celu dobrania odpowiedniej dawki leku, aby uniknąć wystąpienia hipoglikemii,
  - przekazanie pacjentce informacji o właściwej podaży insuliny i postępowaniu przed, w czasie i po wstrzyknięciu,

–kontrola wiedzy i umiejętności pacjentki pozwalająca na samodzielne kontrolowanie poziomu glikemii i podaż insuliny w razie konieczności.

### **10. Problem pielęgnacyjny:**

Ryzyko wystąpienia wzrostu wartości ciśnienia tętniczego

#### **Cel opieki:**

Zmniejszenie ryzyka wystąpienia wzrostu ciśnienia tętniczego krwi

#### **Działania pielęgniarские:**

- zapewnienie warunków mających korzystny wpływ na wartości ciśnienia (cisza, spokój),
- konieczność założenia dzienniczka codziennych pomiarów wartości ciśnienia tętniczego,
- edukacja pacjentki odnośnie właściwej techniki dokonywania pomiarów i doboru oraz założenia mankietu ciśnieniomierza,
- przypomnienie o regularności dokonywanych pomiarów (przynajmniej dwa razy dziennie),
- prowadzenie farmakoterapii na zlecenie lekarza, regularne przyjmowanie zleconych przez lekarza leków obniżających ciśnienie,
- edukacja pacjentki na temat czynników mających korzystny wpływ na wartości ciśnienia tętniczego:
- ograniczenie spożycia soli do 6g na dobę,
- wykluczenie z obecnej diety cukrów oraz tłuszczów pochodzenia zwierzęcego,
- zwiększenie ilości spożywanych dziennie warzyw,
- konieczność przygotowywania chudych posiłków na parze lub gotowanych w niesolonej wodzie,
- ograniczenie spożywania produktów wysoko przetworzonych,
- zapewnienie dostępu do wartościowych informacji pomagających dokonywać odpowiednio pomiarów wartości ciśnienia tętniczego i zaleceń dietetycznych (ulotki, książki, broszurki).

### **11. Problem pielęgnacyjny:**

Ryzyko wystąpienia konieczności amputacji kończyny na skutek nie stosowania się do zaleceń leczniczych w cukrzycy typu 2

#### **Cel opieki:**

Zmniejszenie ryzyka wystąpienia konieczności amputacji kończyny, zadbanie o wysoki poziom wiedzy pacjentki

#### **Działania pielęgniarские:**

- regularne i codzienne przyjmowanie insuliny,
- codzienny pomiar poziomu glikemii,

- edukacja pacjentki na temat tego jak ważne jest stosowanie się do zaleceń lekarskich i pielęgniarski w celu uniknięcia zaostrzenia choroby,
- zapewnienie pacjentki o konieczności regularnych wizyt w poradni diabetologicznej,
- zmiany złych nawyków żywieniowych, zapewnienie odpowiedniego nawodnienia organizmu,
- zachęcenie do regularnej aktywności fizycznej, dostosowanej do wieku,
- przestrzeganie odpowiedniej pielęgnacji stóp, noszenie odpowiedniego obuwia.

## Zalecenia pielęgniarskie do samoopieki pacjentki w środowisku domowym

### Wskazówki pielęgniarskie dla pacjenta i rodziny

- przestrzeganie diety cukrzycowej, z ograniczeniem węglowodanów prostych,
- spożywanie regularnych posiłków, 4-5 dziennie w małych ilościach,
- stosowanie aktywności fizycznej dostosowanego do wydajności organizmu i wieku,
- zachęcanie pacjentki do przestrzegania zdrowego stylu życia,
- systematyczne przyjmowanie leków zgodnie ze zleceniem lekarza prowadzącego,
- regularne kontrolne wizyty w poradni diabetologicznej,
- dokładna i skrupulatna pielęgnacja ciała, z zwróceniem szczególnej uwagi na pielęgnację stóp,
- przestrzeganie pacjenta przed samodzielnym usuwaniem różnego rodzaju zmian skórnych na stopach np. (modzele, zrogowacenia),
- przypomnienie o konieczności regularnego skracania paznokci w stopach,
- stosowanie wygodnych i przewiewnych ubrań, bawełnianej bielizny, wygodnego obuwia,
- konieczność dbania o higienę i pielęgnacja ciała, szczególnie stóp,
- dokładne osuszanie skóry przed ubraniem odzieży,
- w miarę możliwości okazywanie chorej wsparcia ze strony rodziny i zapewnienie o pomocy w razie konieczności,
- samodzielne dokonywanie pomiarów poziomu glikemii we krwi oraz kontrola wartości ciśnienia tętniczego krwi,
- założenie i codzienne prowadzenie dzienniczka samokontroli, z zapisywaniem wartości uzyskanych pomiarów,

- kontrola masy ciała, przynajmniej dwa razy w tygodniu,
- skłonienie pacjentki do redukcji bodźców wpływających na pojawienie się zwiększonego stresu,
- kontrola i poszerzanie wiedzy na temat objawów hipo i hiperglikemii w celu możliwości szybkiej reakcji i zapobieganiu pogorszenia się stanu zdrowia.

## References

1. Medycyna Praktyczna Szczeklik A, Interna Szczeklika, 2022, s. 876-924
2. Redakcja Naukowa Muszalik M, Kędziowa-Komatowska K, Pielęgnowanie pacjentów w starszym wieku, Roz. 9, Wydawnictwo Medyczne PZWL, Warszawa 2018
3. Górską-Ciebiada M, Saryusz-Wolska M, Ciebiada M, Barylski M, Loba J, Zwyczaje żywieniowe u osób starszych chorych na cukrzycę, Geriatria 2015: 9 (1) s.7-14
4. Świątoniowska N, Jankowska-Polańska B, Dostosowanie się do zaleceń terapeutycznych pacjentów leczonych na cukrzycę typu 2, J, Educ. Health Sport 2017: 7 (4) s. 542-562
5. Janeczko-Sosnowska E., Nowoczesne leczenie cukrzycy typu 2 według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, Terapia 2017, s. 36-42
6. Błaszczak R, Dominiak I, Wojtczak A, Pielęgniarstwo geriatryczne, Roz. 8, Edumetriq, Sopot 2017