

Ocena wiedzy pacjentów o powikłaniach cukrzycy

Paweł Kalinowski¹, Urszula Bojakowska², Marta E Kowalska¹

¹ Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

² Studenckie Koło Naukowe przy Samodzielnej Pracowni Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Kalinowski P, Bojakowska U, Kowalska ME. Ocena wiedzy pacjentów o powikłaniach cukrzycy. Med Og Nauk Zdr. 2012; 18(4): 302-307.

Streszczenie

Wprowadzenie: Cukrzyca to poważna choroba prowadząca do groźnych powikłań wielu układów i narządów, powikłań związanych głównie z hiperglikemią. Utrzymujące się złe wyrównanie w cukrzycy skutkuje wystąpieniem ostrych powikłań, a trwająca dłużej cukrzyca, zwłaszcza leczona mało intensywnie, powoduje uszkodzenia narządów z powodu zmian zwyrodnieniowych w małych i w średnich naczyniach oraz w dużych tętnicach.

Cel pracy: Celem pracy było poznanie, na jakim poziomie kształtuje się wiedza pacjentów chorujących na cukrzycę o powikłaniach tej choroby.

Materiał i metoda: Materiałem wykorzystanym do badań były ankiety dotyczące ostrych i przewlekłych powikłań, które mogą wystąpić w przebiegu cukrzycy, wypełnione przez 140 pacjentów z rozpoznaną cukrzycą, którzy leczyli się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie w 2011 roku. Materiał badawczy poddano analizie i opracowano za pomocą metod statystyki opisowej.

Wyniki: Wiedza większości ankietowanych o powikłaniach cukrzycy była niedostateczna. Większość badanych nie potrafiła wskazać wszystkich ostrych powikłań mogących wystąpić w cukrzycy. Respondenci, pytani o przewlekłe powikłania, najczęściej wskazywali chorobę oczu, chorobę nerek oraz zespół stopy cukrzycowej, część badanych nie wiedziała, że cukrzyca może prowadzić do licznych powikłań. Połowa badanych nie potrafiła wskazać rodzajów stopy cukrzycowej, jedynie 1/3 badanych znała prawidłową odpowiedź. Najczęstsze przewlekłe powikłania cukrzycy, takie jak neuropatia, retinopatia i nefropatia, wśród respondentów nie były znane i w większości zostały wyjaśnione nieprawidłowo.

Wnioski: Pomimo długiego okresu trwania choroby u pacjentów z badanej grupy nie zadowala ich wiedza o powikłaniach cukrzycy – zarówno ostrych, jak i przewlekłych.

Słowa kluczowe

cukrzyca, powikłania cukrzycy, hiperglikemia

WPROWADZENIE

Cukrzyca to grupa chorób metabolicznych charakteryzująca się hiperglikemią, będącą wynikiem zaburzeń wydzielania lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia w cukrzycy wiąże się uszkodzeniem, zaburzeniem czynności lub niewydolnością różnych narządów, szczególnie: oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych [1].

Dane epidemiologiczne wskazują na systematyczne zwiększanie się liczby przypadków cukrzycy. Choroba ta dotyczy ponad 194 mln osób na całym świecie [2]. W ciągu najbliższych lat stanowić będzie jeden z najistotniejszych problemów zdrowotnych, ponieważ przewiduje się, że liczba chorych zwiększy się o kilkadziesiąt procent [3]. Według szacunków WHO do 2025 roku liczba chorych na cukrzycę na świecie podwoi się, sięgając 300 mln [4].

Powikłania, które są następstwem wieloletniej cukrzycy, stanowią główny i w dalszym ciągu narastający problem u pacjentów chorujących na tę chorobę. Utrzymywanie poziomu glukozy w granicach normy, odpowiednie zabiegi pielęgnacyjne oraz wykonywanie badań profilaktycznych w dużej mierze chronią pacjenta przed powikłaniami oraz przyczyniają się do opóźnienia czasu ich wystąpienia.

Należy jednak pamiętać, że – zgodnie z obowiązującymi wytycznymi – nie ma bezpiecznej wartości glikemii, ponieważ nawet nieznaczne i krótkotrwałe podwyższenie stężenia glukozy we krwi powoduje wzrastające ryzyko powikłań [3].

W cukrzycy, w wyniku ostrego, bezwzględnego lub względnego niedoboru insuliny, może dojść do rozwoju głębokich zaburzeń metabolicznych, które powodują powstanie ostrych, ciężkich zespołów klinicznych z zaburzeniami lub utratą przytomności [5]. Zaliczamy do nich: kwasicę ketonową, zespół hiperglikemiczno – hipermolalny oraz kwasicę mleczanową. Wszystkie te stany, związane głównie z hiperglikemią, należy traktować jako stany zagrażające życiu [6]. Zaburzenia te wiążą się z poważnymi konsekwencjami; w przebiegu kwasicy i śpiączce ketonowej śmiertelność szacuje się na 5 – 10%, w pełnoobjawowych zespołach nieketonowej śpiączki hipermolalnej na około 15%, a przy kwasicy i śpiączce mleczanowej, występującej bardzo rzadko u pacjentów chorujących na cukrzycę, śmiertelność sięga nawet 50% [5, 7].

Obecnie cukrzyca stała się główną przyczyną ślepoty u osób dorosłych, niewydolności nerek i amputacji kończyn, a także głównym czynnikiem ryzyka choroby niedokrwiennej serca i zawału serca, udaru mózgu oraz wad wrodzonych u noworodków. Skracą średni, oczekiwany okres życia przeciętnie o 10-15 lat [8].

Prawdopodobieństwo wystąpienia retinopatii cukrzycowej wśród chorych, u których rozpoznano cukrzycę przed 30 r.ż., po 10 latach trwania choroby ocenia się na 50%, a po

Adres do korespondencji: Paweł Kalinowski, Samodzielna Pracownia Epidemiologii, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin
E-mail: p.kalinowski@umlub.pl

Nadesłano: 24 czerwca 2012; zaakceptowano do druku: 10 grudnia 2012



30 latach nawet na 90% [9]. Jawna nefropatia cukrzycowa powstaje u 20-35% pacjentów z cukrzycą typu 1, u pacjentów chorujących na cukrzycę typu 2 schyłkowa niewydolność nerek jest również dość częsta szczególnie jeśli cukrzyca ujawniła się we względnie młodym wieku. Szacuje się, że wartość współczynnika chorobowości z powodu nefropatii cukrzycowej wśród pacjentów z rozpoznaną cukrzycą mieści się w przedziale 8-20% [8]. Równie duży problem w terapii osób chorych na cukrzycę stanowi zespół stopy cukrzycowej, jego częstość w populacji chorych na cukrzycę wynosi 4-10% [10]. Podobnie, częstość występowania neuropatii cukrzycowej w populacji chorych na cukrzycę szacowana jest na 8-90%. Rozbieżności procentowe wynikają z braku ustalonych kryteriów klasyfikacji oraz różnego obrazu klinicznego neuropatii cukrzycowej [11].

Cukrzyca jest chorobą przewlekłą i nieuleczalną, dlatego niezwykle istotne znaczenie dla zdrowia i życia podopiecznego ma edukacja. W odróżnieniu od innych chorób, korzystne rezultaty leczenia cukrzycy w dużej mierze zależą od samego pacjenta i jego decyzji [12, 13]. Stosowanie się chorych do zaleceń medycznych przynajmniej częściowo zapobiega powstawaniu ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy, wpływając znacząco na jakość życia. Edukacja może być prowadzona indywidualnie lub grupowo, a kursy powinny dotyczyć wszystkich zagadnień związanych z leczeniem choroby [14].

Do istotnych elementów edukacji chorych na cukrzycę należy motywowanie chorego, który powinien mieć wiedzę na temat swojej choroby i znać skalę zagrożenia. Edukacja pacjentów jest procesem ciągłym i powinna być powtarzana w celu utrwalenia już zdobytych wiadomości i podawania nowych, powinna także uwzględniać poziom inteligencji i wykształcenia pacjenta [12].

Zespół edukacyjny przekazuje informacje o chorobie, udziela wskazówek, rad, wspólnie z pacjentem opracowuje schemat działania, ale to chory musi na co dzień realizować ustalony plan, poszerzać go, adaptować do konkretnych sytuacji życiowych, a gdy pojawiają się problemy, musi wiedzieć, jak zareagować i gdzie szukać pomocy. Podstawowym celem edukacji terapeutycznej jest uzyskanie jak największej samodzielności chorego, a także nauczenie go działań niezbędnych w leczeniu, których dotychczas nie opanował [13].

W zakresie tej metody może się mieścić wiele czynności, np. chorzy w domu sami systematycznie oznaczają zawartość glukozy w moczu za pomocą suchych testów papierkowych, odpowiednio regulują dawkę insuliny, którą sami odmierzają oraz wstrzykują, sami dbają o prawidłowy skład i rozkład posiłków, zapobiegają niedocukrzeniu, stosują ćwiczenia fizyczne i potrzebne zabiegi higieniczne, umiejętnie przystosowują tryb życia i pracy do głównego zadania, jakim jest polepszenie zdrowia. Istotnym celem tego przygotowania jest przekazanie choremu wiedzy i umiejętności koniecznych do prowadzenia skutecznej samokontroli. Podstawowym wymogiem w tym procesie jest zmotywowanie pacjenta do codziennej realizacji zaleceń wynikających z leczenia [12].

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie, na jakim poziomie kształtuje się wiedza pacjentów chorujących na cukrzycę o powikłaniach tej choroby. Szczególną uwagę zwrócono na informacje dotyczące: stanów ostrych w chorobie oraz ich przyczyn,

ostrych powikłań mogących wystąpić w przebiegu choroby, przewlekłych powikłań będących konsekwencją cukrzycy oraz objawów charakterystycznych dla tych schorzeń, w tym: zespołu stopy cukrzycowej, powikłań w obrębie narządu wzroku, neuropatii cukrzycowej i nefropatii cukrzycowej, a także leczenia oraz zapobiegania występowaniu powikłań cukrzycowych.

MATERIAŁ I METODA

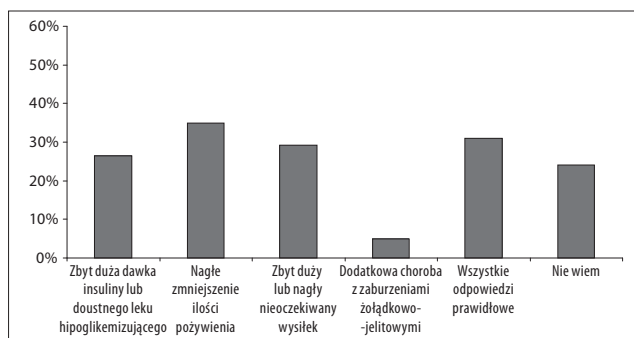
Materiałem wykorzystanym do badań były odpowiedzi na pytania dotyczące ostrych i przewlekłych powikłań, które mogły wystąpić w przebiegu cukrzycy, zawarte w anonimowych ankietach, wypełnionych przez 140 pacjentów z rozpoznaną cukrzycą, którzy leczyli się w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 4 w Lublinie, w okresie od czerwca do sierpnia 2011 roku.

Badaniem objęto 140 pacjentów z rozpoznaną cukrzycą: 80 kobiet (57%) i 60 mężczyzn (43%), średnia wieku w badanej grupie wyniosła 63,6 lat. Większość ankietowanych – 73 osoby (52%) – mieszka w dużym mieście, głównie w Lublinie, 38 pacjentów (27%) mieszka na wsi, a 29 (21%) w małym mieście. Wykształcenie wyższe zadeklarowało 21%, średnie – 36%, zawodowe – 17%, podstawowe – 26%. Większość respondentów to osoby chorujące na cukrzycę typu II – 119 osób (85%). Średni czas trwania choroby wynosi 11 lat (min. 1 miesiąc, max. 50 lat).

Materiał badawczy poddano analizie i opracowano za pomocą metod statystyki opisowej.

WYNIKI

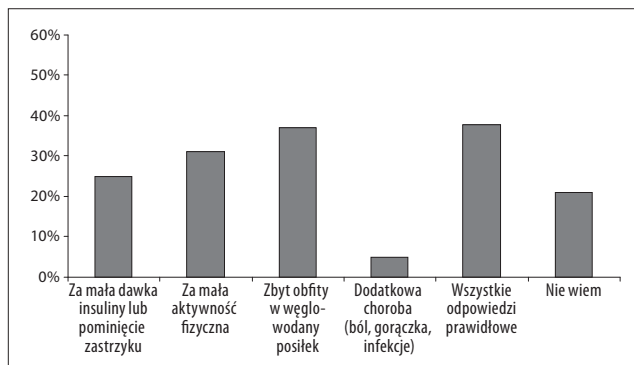
Wyjaśniając termin hipoglikemia, połowa pacjentów (51%) udzieliła prawidłowej odpowiedzi, wskazując, że jest to stan obniżonego poziomu cukru we krwi. Prawidłowe określenie przyczyn hipoglikemii, z uwzględnieniem za dużej dawki insuliny lub doustnego leku hipoglikemizującego, nagłego zmniejszenia ilości pożywienia, za dużego lub nagłego nieoczekiwanego wysiłku oraz dodatkowej choroby z zaburzeniami żołądkowo – jelitowymi, wskazało tylko 31% ankietowanych. Pozostali wskazali odpowiedź częściowo prawidłową. Niespełna ¼ badanych (24%) nie znała ani jednej przyczyny hipoglikemii (Ryc. 1).



Rycina 1. Znajomość przyczyn hipoglikemii wśród ankietowanych

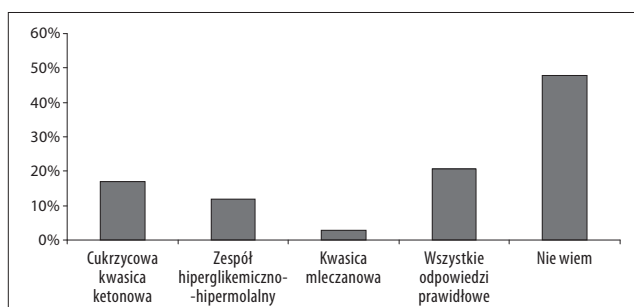
Podobnie w przypadku pytania o termin *hiperglikemia*, większość – 62% badanych wyjaśniło go prawidłowo, definiując jako za duży poziom glukozy we krwi. Zbadano ponadto

wiedzę pacjentów dotyczącą przyczyn hiperglikemii. Z użytych danych wynika, że wśród ankietowanych większość stanowią chorzy z niewystarczającą wiedzą o przyczynach hiperglikemii, tylko 38% ankietowanych udzieliło prawidłowej odpowiedzi uwzględniającej wszystkie możliwości. Za przyczynę hiperglikemii 37% uznało tylko zbyt obfity w węglowodany posiłek, 31% uważało, że na ten stan wpływa tylko za mała aktywność fizyczna, 25% wskazało za małą dawkę insuliny lub pominięcie zastrzyku, zdaniem 5% badanych wyłącznie dodatkowa choroba (ból, gorączka, infekcje) może mieć wpływ na zwiększenie poziomu glukozy we krwi. Niepokojący fakt to brak znajomości jakichkolwiek przyczyn hiperglikemii u 21% pacjentów z rozpoznaną cukrzycą (Ryc. 2).



Rycina 2. Znajomość przyczyn hiperglikemii wśród ankietowanych

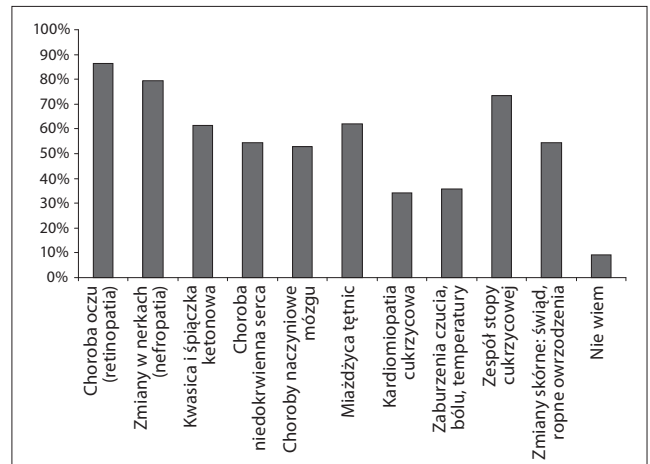
Badania uwzględniały wiedzę pacjentów na temat ostrych powikłań w przebiegu cukrzycy. Z przeprowadzonych badań wynika, że prawie połowa badanych (48%) na pytanie dotyczące ostrych powikłań odpowiedziała „nie wiem”. Poprawną odpowiedź, w której zawierają się wszystkie stany zaliczane do ostrych powikłań, tj. kwasica ketonowa, kwasica mleczanowa i zespół hiperglikemiczno-hipermolalny – hipermolalny, wskazało 21% badanych. Część badanych wybrała odpowiedź częściowo prawidłową (Ryc. 3).



Rycina 3. Wiedza respondentów o ostrych powikłaniach cukrzycy

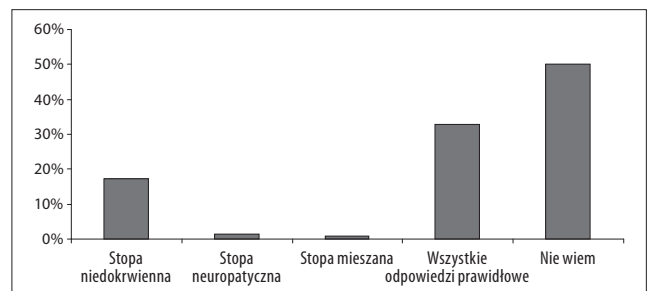
Wśród późnych powikłań badani najczęściej wskazywali chorobę oczu (retinopatia) – 86%, równie często wskazywane odpowiedzi to zmiany w nerkach (nefropatia) – 79%, a także zespół stopy cukrzycowej – 74%. Znaczna liczba osób (61%) wskazała niewłaściwie, jako późne powikłanie, kwasicę i śpiączkę ketonową zaliczane do ostrych powikłań. Część respondentów (9%) nie znała odpowiedzi na pytanie dotyczące chorób będących przewlekłymi powikłaniami cukrzycy (Ryc. 4).

Respondentów zapytano o rodzaje stopy cukrzycowej. Właściwej odpowiedzi, na którą składa się stopa niedo-



Rycina 4. Wiedza respondentów o późnych powikłaniach cukrzycy

krwienna, stopa neuropatyczna oraz stopa mieszana, udzieliło 33% badanych. Niepokojącym zjawiskiem jest fakt, że aż połowa ankietowanych (50%) nie znała odpowiedzi na pytanie dotyczące rodzajów stopy cukrzycowej (Ryc. 5).

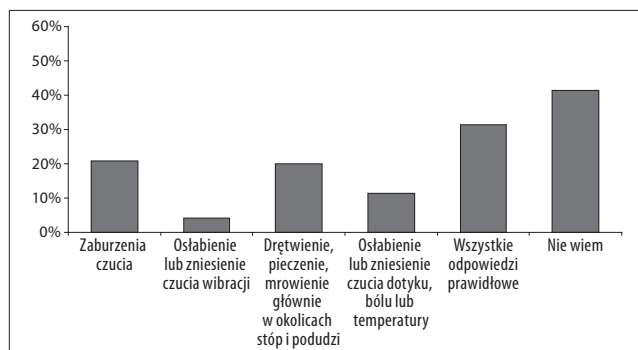


Rycina 5. Wiedza pacjentów dotycząca rodzajów stopy cukrzycowej

Określono szereg działań profilaktycznych, których wdrożenie u pacjentów chorujących na cukrzycę pozwala na uchronienie się przed zmianami w obrębie stóp. Zdaniem pacjentów zapobieganie powikłaniom w obrębie stóp chorego na cukrzycę powinno polegać przede wszystkim na dbaniu, aby stopy były zawsze czyste i suche (94%) oraz noszeniu wygodnego obuwia i skarpet (94%). Większość badanych pacjentów uważa, że do działań profilaktycznych zaliczyć można także codzienne oglądanie stóp (80%) oraz stosowanie gimnastyki stóp (72%). Nieznaczna liczba respondentów wskazała odpowiedzi nieprawidłowe, do których zalicza się niedopuszczalne u pacjentów chorujących na cukrzycę częste chodzenie boso – wskazane przez 26%, a także moczenie stóp w gorącej wodzie – 15%.

Kolejnym analizowanym przewlekłym powikłaniem cukrzycy była neuropatia cukrzycowa. Termin ten nie był znany 57% badanych. Część ankietowanych (14%) odpowiedziała, że jest to choroba układu krwionośnego spowodowana cukrzycą. Właściwej odpowiedzi, wyjaśniającej, że neuropatia cukrzycowa jest to choroba układu nerwowego spowodowana cukrzycą, udzieliło tylko 29% respondentów. Ankietowanym przedstawiono szereg objawów towarzyszących neuropatii cukrzycowej, w badanej grupie znajomość tych objawów była zróżnicowana (Ryc. 6).

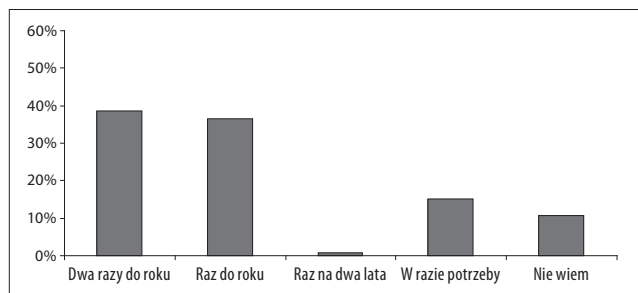
Istotny problem wśród osób z wieloletnią chorobą, szczególnie nieunormowaną, stanowi retinopatia cukrzycowa. Pacjentów zapytano o to, czym jest retinopatia cukrzycowa – 36% ankietowanych udzieliło prawidłowej odpowiedzi,



Rycina 6. Objawy neuropatii cukrzycowej w opinii pacjentów

wskazując, że jest to choroba narządu wzroku spowodowana cukrzycą, a ponad połowa badanych (57%) nie znała odpowiedzi na pytanie.

W profilaktyce retinopatii cukrzycowej oraz innych chorób narządu wzroku, będących konsekwencją wieloletniej cukrzycy, niezwykle istotne są kontrolne wizyty okulistyczne. Pacjenci chorzy na cukrzycę bez zmian w obrębie narządu wzroku również powinni korzystać z wizyt kontrolnych. Ankieterom zapytano o zalecaną częstość wizyt kontrolnych u lekarza okulisty wśród osób chorych na cukrzycę bez retinopatii. Zdaniem 37% z wizyt powinno korzystać się dwa razy do roku, 36% uważa, że z wizyty powinno skorzystać raz w roku, 1% – raz na dwa lata, a 15% uważa, że na wizyty kontrolne powinno się chodzić tylko w razie problemów ze wzrokiem. Nie znało odpowiedzi na to pytanie 11% badanych (Ryc. 7).



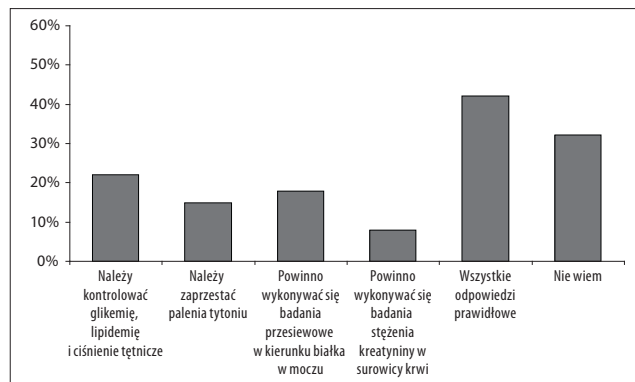
Rycina 7. Zalecana częstość kontrolnych wizyt okulistycznych u pacjentów chorujących na cukrzycę bez retinopatii w opinii pacjentów

W czasie wizyt kontrolnych u lekarza okulisty, szczególnie wśród pacjentów chorujących na cukrzycę, powinny być wykonywane badania diagnostyczne, które pozwolą na wykrycie zmian w obrębie narządu wzroku. Do takich badań zdaniem 74% ankieterom należy badanie dna oka, 41% uważa, że będzie to badanie ostrości widzenia, 2% badanych wskazało inne badania takie jak pomiar ciśnienia wewnątrz gałki ocznej czy badanie pola widzenia. Spośród ankieterom ¼ nie wiedziało, jakie badanie pozwoli na wykrycie zmian w obrębie narządu wzroku.

Następnie przeanalizowano znajomość przyczyn chorób oczu. Zdaniem 76% ankieterom choroby oczu u pacjentów z rozpoznaną cukrzycą są spowodowane głównie zbyt wysokim poziomem glukozy we krwi, zbyt niskie poziomy glukozy we krwi to przyczyna wskazana przez 11% respondentów, normoglikemię wskazał 1%, a inne przyczyny 13% badanych.

Wiedza badanych pacjentów na temat nefropatii cukrzycowej również nie była zadowalająca; ponad połowa

ankieterom (54%) nie wiedziało czym jest nefropatia cukrzycowa. Podobnie w przypadku pytania o sposoby zapobiegania nefropatii cukrzycowej, spośród wszystkich badanych 32% nie znało odpowiedzi na to pytanie. Zdaniem 22% zapobieganie powikłaniom polega na kontrolowaniu glikemii, lipidemii i ciśnienia tętniczego krwi, 15% uważa, że powinno się zaprzestać palenia tytoniu. Wykonywanie badań przesiewowych w kierunku obecności białka w moczu jako działanie profilaktyczne wskazane zostało przez 18% badanych, a badanie stężenia kreatyniny w surowicy krwi przez 8% ankieterom. Wszystkie odpowiedzi prawidłowe znało 42% respondentów (Ryc. 8).



Rycina 8. Znajomość działań profilaktycznych zapobiegających nefropatii cukrzycowej wśród ankieterom

DYSKUSJA

Cukrzyca jest chorobą, której nie można całkowicie wyleczyć, ale dzięki przestrzeganiu diety i zaleceń lekarzy możliwe jest utrzymanie chorego przez długi czas w bardzo dobrym stanie ogólnym [7]. Istotne jest zatem poznanie poziomu wiedzy pacjentów na temat ich choroby, jej objawów oraz konsekwencji z nią związanych. Ważną rolę w leczeniu cukrzycy ma edukacja pacjenta, której celem jest przekazanie niezbędnej wiedzy i umiejętności umożliwiającej skuteczne leczenie cukrzycy i zapobieganie jej powikłaniom. Ponad 90% pacjentów chorujących na cukrzycę potwierdza, że edukacja znacząco zwiększa ich motywację do leczenia [15].

Pierwszym analizowanym problemem była ocena znajomości stanu hipoglikemii i hiperglikemii.

W analizowanym materiale badawczym zaobserwowano, że blisko ¼ badanych nie zna przyczyn hipoglikemii, a tylko 31% za przyczynę tego stanu uznało: zbyt dużą dawkę insuliny lub doustnego leku hipoglikemizującego, dodatkową chorobę z zaburzeniami żołądkowo-jelitowymi, nagłe zmniejszenie ilości pożywienia. Wyniki te są porównywalne z wynikami uzyskanymi przez innych autorów [15].

Hiperglikemia jest elementem patologicznym przyczyniającym się do wystąpienia większości powikłań cukrzycowych [15]. Na podstawie obserwacji własnej można stwierdzić, że średnio około 50% posiada właściwą wiedzę na temat przyczyn hiperglikemii. Wyniki te są wyższe, niż otrzymane przez Karłowicz i wsp. [16], gdzie odpowiednio wysoki poziom wiedzy stwierdzono zaledwie u około 37% badanych.

W badaniach prowadzonych w Miejskim Ośrodku Diabetologicznym w Białymstoku respondenci zapytani o późne powikłania cukrzycy najczęściej wymieniali: 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 [15]. Porównując te wyniki z wynikami badań własnych można stwierdzić, że pacjenci z ankietowanej grupy posiadają zbliżony poziom wiedzy na temat jednostek chorobowych, które zaliczane są do późnych powikłań cukrzycy.

Zespół stopy cukrzycowej jest istotnym problemem w terapii osób chorych na cukrzycę. W tej grupie pacjentów wykonuje się około 40-60% amputacji kończyny dolnej niespowodowanych urazem [10]. Opcje terapeutyczne okazują się niewystarczające, stąd nacisk na zapobieganie, które przejawia się głównie w edukacji na temat zasad pielęgnacji stóp [16].

Poziom wiedzy pacjentów chorujących na cukrzycę na temat profilaktyki zespołu stopy cukrzycowej jest zbliżony w badaniach innych autorów: u Krysoń-Serafin i wsp. codzienne oglądanie stóp przez chorego do działań profilaktycznych zaliczyło 48% ankietowanych [15], w badaniach Łagody i wsp. zaledwie ponad połowa respondentów znała zasady, jakich należy przestrzegać, aby nie dopuścić do powstania powikłań stopy cukrzycowej [17]. Natomiast w przeprowadzonych badaniach własnych, wiedzę na temat profilaktyki zespołu stopy cukrzycowej zaprezentowała zdecydowana większość (85%) ankietowanych.

Najpoważniejszym powikłaniem narządu wzroku powodowanym przez cukrzycę jest retinopatia cukrzycowa, która stanowi główną przyczynę ślepoty wśród chorych na cukrzycę oraz 80% przyczyn utraty wzroku [18]. Szacuje się, że po 5 latach trwania cukrzycy retinopatia rozwija się u 1/100 pacjentów, a po 15 latach trwania cukrzycy prawie wszyscy pacjenci mają pewne zmiany o charakterze retinopatii [19].

W celu wczesnego rozpoznania powikłań cukrzycy dotyczących dna oka (retinopatii) należy raz w roku wykonywać profilaktyczne badania kontrolne [15]. W analizowanym materiale badawczym o konieczności kontrolnych wizyt okulistycznych wiedziało 36% respondentów, natomiast analizując znajomość badań diagnostycznych w okulistyce, które pozwalają zdiagnozować choroby oczu u pacjentów z cukrzycą, stwierdzono, że 74% ankietowanych wskazało badanie dna oka, a 41% badanie ostrości widzenia. Przedstawione wyniki badań są wyższe niż otrzymane przez Krysoń-Serafin i wsp. [15], gdzie o konieczności badania dna oka wiedziało niecałe 50% respondentów.

Duża wiedza pacjentów na temat własnej choroby warunkuje późne powstawanie powikłań, do których niewątpliwie należy nefropatia cukrzycowa [20]. W Stanach Zjednoczonych najczęstszą przyczynę niewydolności nerek stanowi obecnie cukrzyca. Badania przesiewowe wykrywające najwcześniejsze etapy uszkodzenia nerek oraz intensywna kontrola stężenia glukozy we krwi i ciśnienia tętniczego mogą pomóc w zapobieganiu postępowi nefropatii [21].

Z analizy udzielonych odpowiedzi wynika, że poziom wiedzy na temat znajomości działań profilaktycznych zapobiegających nefropatii cukrzycowej jest niski wśród ankietowanych. Na podstawie obserwacji własnej stwierdzono, że tylko 42% zna działania które zapobiegają nefropatii cukrzycowej takie jak: kontrolowanie glikemii, lipidemii i ciśnienie tętniczego krwi, zaprzestanie palenia, wykonywanie badań przesiewowych w kierunku białka w moczu oraz badanie stężenia kreatyniny w surowicy krwi. Uzyskane wyniki są porównywalne z wynikami uzyskanymi przez innych autorów [20].

WNIOSKI

1. Wśród pacjentów chorujących na cukrzycę wiedza o objawach stanu hiper- i hipoglikemii jest powszechna, nie zadowala jednak znajomości terminów *hipoglikemia* i *hiperglikemia*.
2. Pomimo długiego okresu trwania choroby u większości ankietowanych, nie zadowala wiedza o ostrych powikłaniach cukrzycy, niewystarczająca okazała się także, wśród pacjentów z badanej grupy, wiedza dotycząca przewlekłych powikłań cukrzycy.
3. Wśród badanych pacjentów chorujących na cukrzycę wiedza o sposobach zapobiegania późnym powikłaniom w cukrzycy jest satysfakcjonująca.

PIŚMIENICTWO

1. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diab Care. 2009; 32, sup.1: 562-567.
2. Desalu OO, Salawu FK, Jimoh AK, Adekoy AO, Busari OA, Olokoba AB. Diabetic foot care: self reported knowledge and practice among patients attending three tertiary hospital in Nigeria. Ghana Med J. 2011; 45: 60-65.
3. Jankowiak B, Krysoń-Serafin M, Krajewska-Kułak E, Popławska E. Powikłania cukrzycy jako choroby przewlekłej. Nowiny Lek. 2007; 76: 482-484.
4. Wróbel M. Epidemiologia cukrzycy. W: Strojka K, (red.). Diabetologia. Praktyczny poradnik. Poznań: Wyd. Termedia; 2007: 7-18.
5. Tatoń J, Czech A, (red.). Diabetologia, t. 1. Warszawa: PZWL; 2001.
6. Otto-Buczowska E. Cukrzyca w populacji wieku rozwojowego – co nowego? Wrocław: Wyd. Cornetis; 2009.
7. Sieradzki J. Cukrzyca i zespół metaboliczny. W: Szczeklik A. (red.). Choroby wewnętrzne, t. I. Kraków: Wyd. Medycyna Praktyczna, 2005: 1179-1215.
8. Czech A, Tatoń J. Cukrzyca. Katowice: Wyd. Elamed; 2009.
9. Kański JJ. Choroby siatkówki pochodzenia naczyniowego. W: Zagórski Z. (red.). Okulistyka kliniczna. Wrocław: Wyd. Medyczne Urban & Partner, 1997: 344-379.
10. Edmonds M, Korzon-Burakowska A. Wielodyscyplinarne poradnie stopy cukrzycowej. Diabet Prakt. 2005; 6: 81-83.
11. Tatoń J. Neuropatia obwodowego układu nerwowego spowodowana przez cukrzycę. W: Tatoń J., Czech A. (red.). Diabetologia, t. II. Warszawa: PZWL, 2001: 268-280.
12. Dębska G, Rogala-Pawelczyk G, Zięba E. Projekt edukacji chorego z zespołem stopy cukrzycowej oparty na teorii Dorothy Orem. Piel Zdr Publ. 2012; 2: 57-65.
13. Ruxer M, Ruxer J, Markuszewski L. Edukacja terapeutyczna jako metoda leczenia chorych na cukrzycę. Diabet Dośw Klin. 2005; 5: 253-259.
14. Boratyn-Dubielski L, Chmiel Z. Znaczenie edukacji zdrowotnej dla pacjentów z cukrzycą. Zdr Publ. 2010; 120: 316-323.
15. Krysoń-Serafin M, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E, Sierakowska M, Popławska E. Ocena wiedzy pacjentów na temat cukrzycy typu 2 jako niezbędny element terapii. Diabet Prakt. 2005; 6: 7-14.
16. Karłowicz A, Korzon-Burakowska A, Skuratowicz-Kubica A, Kunicka K, Świerblewska E, Burakowska I. Poziom wiedzy na temat zespołu stopy cukrzycowej u chorych na cukrzycę typu 2. Diabet Prakt. 2010; 11: 109-117.
17. Łagoda K, Kamińska K, Kobus G, Bachórzewska-Gajewska H, Kinalska I. Ocena wiedzy pacjentów na temat profilaktyki zespołu stopy cukrzycowej. Przeg Kardiodiabetol. 2009; 4: 64-70.
18. Pieczyński J, Bandurska-Stankiewicz E, Wiatr-Bykowska D, Rutkowska J. Cukrzycowa choroba oczu. Diabet Dośw Klin. 2012; 10: 64-70.
19. Idzior-Waluś B. Epidemiologia przewlekłych powikłań cukrzycy. W: Sieradzki J, (red.). Przewlekłe powikłania cukrzycy. Kraków: Wyd. Fundacji Rozwoju Diagnostyki Laboratoryjnej; 1998: 19-31.
20. Bąk M, Kadłubowska M, Fraś M. Wpływ samokontroli w cukrzycy na czas powstawania nefropatii cukrzycowej. Probl Piel. 2009; 17: 105-109.
21. Evans TC, Capell P. Nefropatia cukrzycowa. Diabet Prakt. 2001; 2: 15-23.



Assessment of patients' knowledge about the complications of diabetes

■ Abstract

Introduction: Diabetes is a serious illness leading to dangerous complications of many systems and organs that are mainly related to hyperglycaemia. An incorrect sugar level results in acute complications. Long-lasting diabetes, especially if not cured intensively, results in organ damage because of degenerative changes in the small and medium-sized vessels, and in large arteries.

Objective: To evaluate the level of knowledge of patients with diabetes about the complications connected with this disease.

Materials and methods: Material used for the study was a questionnaire concerning the acute and chronic complications that may occur during diabetes, completed by 140 patients diagnosed with diabetes and treated at Independent Public Clinical Hospital No. 4 in Lublin in 2011. The research material was analyzed and elaborated using descriptive statistics methods.

Results: Knowledge of respondents about complications of diabetes was insufficient. Most respondents could not identify all the acute complications that may occur during diabetes. Respondents asked about chronic complications indicated mostly eye disease, kidney disease and diabetic foot syndrome. However, some respondents did not know that diabetes can lead to numerous complications. Half of the respondents could not identify the types of diabetic foot, only 1/3 of respondents knew the correct answer. The most common chronic complications of diabetes, such as neuropathy, retinopathy and nephropathy, were not known among the respondents, and mostly had not been explained properly.

Conclusion: In spite of long illness duration among the patients in the study group, knowledge about diabetes complications, both acute and chronic, is not gratifying.

■ Key words

diabetes, diabetes complications, hyperglycaemia

