

Analiza wiedzy personelu medycznego na temat zespołu stopy cukrzycowej

Analysis of the knowledge of medical personnel about diabetic foot syndrome

Paulina Centkowska

Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie

Streszczenie

Wstęp: Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) jest poważnym powikłaniem cukrzycy, dotykającym znaczną część pacjentów i prowadzącym do licznych komplikacji, w tym amputacji kończyn. Opieka nad pacjentami z ZSC wymaga specjalistycznej wiedzy oraz stosowania zaawansowanych technik terapeutycznych.

Cel: Celem pracy była analiza poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat ZSC oraz ocena skuteczności metod profilaktycznych i terapeutycznych stosowanych przez personel. Badanie wskazuje na kluczowe obszary wymagające dodatkowego wsparcia i kształcenia.

Materiał i Metody: Badanie przeprowadzono wśród 63 pielęgniarek z różnych placówek medycznych, używając kwestionariusza zawierającego 30 pytań zamkniętych. Do wykonania obliczeń, wykorzystano program Excel i opracowano w programie STATISTICA 13.1

Wyniki: 37% personelu posiada wysoki poziom wiedzy na temat ZSC, 45% – umiarkowany, a 18% – niski. Stwierdzono, że wyższy poziom wykształcenia koreluje z większą znajomością zaawansowanych technik leczenia. Tylko 48% respondentów regularnie edukuje pacjentów o profilaktyce ZSC.

Dyskusja: Wyniki sugerują potrzebę intensywniejszego szkolenia personelu w zakresie nowoczesnych technik leczenia i edukacji pacjentów, co jest kluczowe dla zmniejszenia liczby amputacji. Badania wykazały, że stosowanie opatrunków hydrożelowych, terapii podciśnieniowej oraz edukacja pacjentów poprawiają wyniki leczenia.

Wnioski: Personel pielęgniarski odgrywa kluczową rolę w profilaktyce i leczeniu ZSC, jednakże dalsze kształcenie jest niezbędne dla podniesienia jakości opieki. Wprowadzenie programów edukacyjnych dla pacjentów może przyczynić się do redukcji powikłań i poprawy jakości życia pacjentów.

Słowa kluczowe: zespół stopy cukrzycowej, pielęgniarstwo, cukrzyca, opieka medyczna, profilaktyka

Abstract

Introduction: Diabetic foot syndrome (DFS) is a severe complication of diabetes affecting a significant portion of patients and leading to numerous complications, including

limb amputations. Caring for patients with DFS requires specialized knowledge and the use of advanced therapeutic techniques.

Aim: The study aimed to analyse the level of knowledge among nursing staff regarding DFS and to assess the effectiveness of the preventive and therapeutic methods they use. The research identifies key areas requiring additional support and training.

Materials and Methods: The study involved 63 nurses from various healthcare facilities, using a questionnaire with 30 closed-ended questions. Results were analyzed using descriptive statistics and presented in tables and charts.

Results: 37% of the nursing staff had a high level of knowledge about DFS, 45% had a moderate level, and 18% had a low level. It was found that higher education levels correlated with greater familiarity with advanced treatment techniques. Only 48% of respondents regularly educated patients on DFS prevention.

Discussion: The findings indicate a need for more intensive training of staff in modern treatment techniques and patient education, which are crucial for reducing the number of amputations. Studies have shown that using hydrogel dressings, negative pressure therapy, and patient education improve treatment outcomes.

Conclusions: Nursing staff play a key role in the prevention and treatment of DFS; however, further education is essential to enhance care quality. Implementing educational programs for patients may help reduce complications and improve patients' quality of life.

Keywords: diabetic foot syndrome, nursing, diabetes, medical care, prevention

Zespół stopy cukrzycowej (ZSC)

Zespół stopy cukrzycowej (ZSC) jest jednym z najpoważniejszych powikłań cukrzycy. Według WHO „zespół stopy cukrzycowej oznacza obecność infekcji, owrzodzenia (rany), destrukcji głębokich tkanek z obecnością cech neuropatii oraz niedokrwienia o różnym zaawansowaniu. Objawia się zniekształceniem, owrzodzeniem, martwicą i zakażeniem” [1].

Ryzyko powstania ZSC przez całe życie chorego waha się w granicach 12-25%. U około 1% osób dochodzi do amputacji kończyny w wyniku choroby. Dodać należy, iż ryzyko amputacji kończyny u cukrzyków jest 30-40 razy większe niż u osób zdrowych. Infekcyjne powikłanie zespołu stopy cukrzycowej jest jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji osób chorych na cukrzycę [2]. Około 15% chorych na cukrzycę doprowadza do ZSC, z takimi powikłaniami, jak owrzodzenie, których nowotworowość osiąga 50- 70% [3].

Zgodnie z definicją Międzynarodowej Grupy Roboczej ds. Zespołu Stopy Cukrzycowej z 2007 roku zespół stopy cukrzycowej (ZSC) może manifestować się jako jedna z trzech postaci klinicznych, czyli jako: owrzodzenie, zakażenie i/lub destrukcja tkanek stopy zlokalizowane poniżej kostki. Zmiany te dotyczą tylko chorych na cukrzycę oraz są wynikiem neuropatii i/lub zmian miażdżycowych tętnic kończyn dolnych [4].

Przez wiele lat błędnie wyjaśniano powstawanie stopy cukrzycowej. Sądzone, że czynnikiem sprawczym jest choroba małych naczyń, w szczególności tętniczek. W 1959 roku Goldenberg opisał występowanie w tętniczkach chorych na cukrzycę substancji barwiącej się w reakcji i to zostało przez niego określone jako arteriolosclerosis. Dalsze badania prowadzone w kierunku potwierdzenia tej tezy prowadziły do innych wniosków. Badania Strandnessa nie wykazały niedrożności tętniczek. Badania Conrada nad wielkością naczyń w amputowanych kończynach dolnych chorych na cukrzycę i osób niechorujących na cukrzycę wykazały brak zmian w naczyniach. Dodatkowo badania z papaweryną wykazały prawidłową reakcję naczyń. Dziś wiadomo, że najczęstszą przyczyną stopy cukrzycowej jest owrzodzenie stopy z powodu obwodowej polineuropatii występującej u ponad 60% chorych z zespołem stopy cukrzycowej. Brak czucia wibracji jest sprawcą ponad piętnastokrotnego zwiększonego ryzyka amputacji kończyny dolnej. Uszkodzenie nerwów czuciowych skutkuje brakiem świadomości doznawania urazu poprzez zniesienie czucia bólu, dotyku, wibracji i temperatury [5].

Rodzaje zespołów stopy cukrzycowej

Stopa cukrzycowa rozwija się poprzez niedokrwienie wywołane miażdżycą i mikroangiopatią, neuropatią i zakażeniem. Wśród postaci ZSC można wymienić trzy zależne od czynnika etiologicznego:

- niedokrwioną stopę cukrzycową (10% przypadków),
- neuropatyczną stopę cukrzycową (70% przypadków),
- mieszaną stopę cukrzycową (10-20% przypadków) [6].

Niedokrwiona stopa cukrzycowa najczęściej obejmuje naczynia łydki i małych tętnic stóp i skutkuje powikłaniami niedokrwionymi i martwiczymi. U pacjentów z cukrzycą postępuje szybko, zazwyczaj dotyka osoby młode. Stopa niedokrwiona jest niedożywniona, okrywa skórna jest sucha, cienka, zasiniała i zanikająca. Ma skłonności do

marszczenia, często pęka w okolicy pięt i innych wyniosłości w obrębie stopy [7]. Naczynia żyłne wypełniają się wolniej, tętno jest niewyczuwalne na tętnicy grzbietowej stopy oraz piszczelowej tylnej, a także zmniejsza się bądź zanika nad tętnicą kolanową i udową. Kończyna dolna po uniesieniu powyżej poziomu ciała staje się bleda, jednak palce, a nawet całe stopy sinieją po jej opuszczeniu. Wszystkie wyżej wymienione objawy dotyczą wczesnych oznak stopy cukrzycowej niedokrwiennej. W przypadku, gdy niedokrwienie dotyka całej kończyny dolnej jej mięśnie ulegają ogólnemu zanikowi [8]. Występujące na stopie owrzodzenia zwykle są zlokalizowane na części grzbietowej oraz na bocznych krawędziach. Może dochodzić także do zgorzeli palców. Niedokrwienie stóp można stwierdzić na podstawie palpacyjnej oceny tętna na tętnicy grzbietowej stopy i tętnicy piszczelowej tylnej. Stopa niedokrwiona charakteryzuje się cienką, błyszczącą skórą oraz brakiem owłosienia, paznokcie są pogrubiałe, zazwyczaj jest bleda, zimna i ma niewyczuwalne tętno w charakterystycznych punktach. Opuszczone stopy są zaczerwienione, a przy elewacji bledną. [3].

Neuropatyczna stopa cukrzycowa charakteryzuje się czuciowym zaburzeniem czynnościowym i anatomicznym, a także ruchomym oraz autonomicznym unerwieniem tkanek stopy wywołanym stanem cukrzycowym. Poprzez zaburzenia odczuwania bólu w neuropatii cukrzycowej wszelkie skaleczenia i urazy mogą nie być dostrzeżone przez chorego [10]. Dodatkowo w wyniku schorzenia dochodzi do deformacji stopy, czyli palce stają się młoteczkowate, sklepienie podłużne stopy podwyższa się. Z uwagi na to bardzo ważne jest, aby chory zmienił wówczas obuwie, gdyż stare nie pasuje już do stopy, a brak odczuwania bólu może doprowadzić do kolejnych urazów. Dolegliwości związane z występowaniem neuropatii często występują w czasie spoczynku bądź w nocy [11]. Stopa neuropatyczna jest zazwyczaj ciepła, tętno jest wyraźnie wyczuwalne, żyły na grzbiecie stopy mogą być poszerzone, a skóra ma różowy kolor. Mogą także występować: modzele, bezbolesne owrzodzenia, zgorzel palców i obrzęk neuropatyczny. Szczególnie charakterystyczne dla neuropatii cukrzycowej są zmiany w stawach stopy znane pod nazwą stawu Charcota [3].

Przebieg ZSC skutkuje wystąpieniem owrzodzenia, a następnie jego zakażeniem. W przypadku niewdrożenia leczenia miejsce owrzodzenia zajmuje zgorzel miejscowa, której efektem końcowym jest posocznica prowadząca w najgorszym wypadku do amputacji. Mimo że owrzodzenie uznawane jest za podstawowy czynnik prowadzący do powstania zakażenia, zmiany zapalne w tkankach mogą powstać bez przerwania ciągłości skóry [12].

W celu rozpoznania zakażenia w przebiegu schorzenia przyjmuje się obecność co najmniej dwóch spośród klasycznych objawów Galena wśród których wymienić można ból, obrzęk, zaczerwienienie, wzmożone ucieplenie czy wystąpienie ropnej wydzieliny. Ogólnie przyjęta

klasyfikacja zakażeń wyróżnia zakażenia łagodne, umiarkowane i ciężkie, czyli takie które grożą amputacją [13].

Leczenie ran przewlekłych na skutek stopy cukrzycowej
Leczenie stopy cukrzycowej jest długotrwałym oraz kosztownym procesem w wielu przypadkach wymagającym hospitalizacji. Polega ono na współpracy diabetologa, dermatologa, chirurga naczyniowego, ortopedy i rehabilitanta. Podstawowe leczenie opiera się na wyrównaniu glikemii lekami doustnymi bądź intensywną insulinoterapią, dodatkowo stosując odpowiednie dostosowane do stopy obuwie odcciążające wraz z wkładką oraz edukacją zarówno pacjenta, jak i jego rodziny. W przypadku, gdy nie rozwinęło się jeszcze owrzodzenie w terapii stosowane są leki rozszerzające naczynia i leki przeciwzakrzepowe. Zaleca się też pacjentowi zaprzestania palenia wyrobów tytoniowych oraz picia alkoholu [14]. Obecnie wobec pacjentów ze stopą cukrzycową stosowane są odcciążenie, opatrunki podciśnieniowe, tlen hiperbaryczny, terapia larwalna, żel płytkowy, opatrunki ze srebrem [15]. W przypadku, gdy stwierdzone zostało zakażenie do leczenia wdraża się antybiotykoterapię dostosowaną do rodzaju patogenu oraz stopnia ciężkości zakażenia. Często konieczne jest postępowanie chirurgiczne. W szczególnych przypadkach możliwe są zabiegi wewnątrznaczyniowe. Amputacje powinny być możliwie oszczędne. Profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej obejmuje regularne kontrole i diagnostykę w kierunku niepokojących objawów bądź powikłań oraz stałą obserwację i pielęgnację kończyn.

Podstawowe elementy leczenia obejmują:

- wyrównanie metaboliczne cukrzycy, które stanowi kluczowy czynnik wpływający na proces gojenia się ran. Obejmuje ono utrzymanie prawidłowego poziomu glikemii za pomocą leków doustnych lub insuliny, monitorowanie glikemii za pomocą regularnych pomiarów cukru we krwi oraz indywidualną dietę i plan żywieniowy dostosowany do potrzeb pacjenta,
- leczenie miejscowe ran, które polega na stosowaniu odpowiednich opatrunków, dobieranych do rodzaju i fazy gojenia rany, oczyszczanie i dezynfekcję ran zgodnie z zasadami aseptyki,
- leczenie zakażeń ran antybiotykami lub innymi środkami przeciwdrobnoustrojowymi,
- chirurgiczne oczyszczanie ran w przypadku martwicy lub rozległych owrzodzeń,
- leczenie wspomagające, a w tym leczenie zaburzeń krążenia, leczenie bólu, fizjoterapia, leczenie psychologiczne, terapia hiperbaryczna tlenem, terapia z wykorzystaniem larw muchy *Lucilia sericata*, leczenie ozonem [16].

Opieka pielęgniarska

Jednym z kluczowych aspektów postępowania z pacjentami ze stopą cukrzycową i ranami przewlekłymi jest trafna diagnoza. Ocena kliniczna rany i otaczających ją tkanek ma kluczowe znaczenie w określeniu rozległości

urazu i identyfikacji wszelkich oznak infekcji. Pracownicy służby zdrowia często korzystają z narzędzi takich jak System Klasyfikacji Wagnera, aby kategoryzować owrzodzenia stopy cukrzycowej na podstawie ciężkości. Ponadto badania laboratoryjne odgrywają istotną rolę w diagnostyce, oceniając poziom glukozy we krwi i markery infekcji, takie jak białko C-reaktywne i szybkość sedymentacji erytrocytów. Badania te pomagają w monitorowaniu ogólnego stanu zdrowia pacjenta i podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia. Ponadto badania obrazowe, takie jak zdjęcia rentgenowskie, rezonans magnetyczny (MRI) lub ultradźwięki, są wykorzystywane do oceny głębszego zajęcia tkanek i oceny stopnia uszkodzenia kości i stawów. Te metody diagnostyczne pomagają pracownikom służby zdrowia w opracowaniu kompleksowego planu leczenia dostosowanego do potrzeb pacjenta.[7]

Opieka pielęgniarska nad pacjentami ze stopą cukrzycową i ranami przewlekłymi jest wieloaspektowa i wymaga holistycznego podejścia, aby wspomagać gojenie się ran i zapobiegać powikłaniom. Opieka nad raną obejmuje dokładne oczyszczenie rany, oczyszczenie rany w celu usunięcia martwej tkanki i regularne zmiany opatrunku w celu utrzymania wilgotnego środowiska rany sprzyjającego gojeniu. Środki kontroli infekcji, takie jak stosowanie opatrunków antybakteryjnych i antybiotyków, są niezbędne, aby zapobiec rozprzestrzenianiu się infekcji i zmniejszyć ryzyko sepsy. Co więcej, monitorowanie poziomu glukozy we krwi i kontrolowanie go jest integralną częścią optymalizacji zdolności organizmu do gojenia się. Pielęgniarki odgrywają kluczową rolę w edukowaniu pacjentów w zakresie praktyk samoopieki, takich jak właściwa higiena stóp i znaczenie noszenia odpowiedniego obuwia w celu zapobiegania nawrotom ran [15].

Najnowsze postępy technologiczne zmieniły krajobraz diagnostyki i opieki pielęgniarskiej nad pacjentami ze stopą cukrzycową i ranami przewlekłymi. Telemedycyna okazała się cennym narzędziem do zdalnej oceny ran i konsultacji, umożliwiając podmiotom świadczącym opiekę zdrowotną monitorowanie postępów pacjentów i szybką interwencję w razie potrzeby. Zaawansowane opatrunki na rany o właściwościach antybakteryjnych zrewolucjonizowały środki kontroli infekcji, zapewniając sterylne środowisko rany i przyspieszając proces gojenia. Dodatkowo wdrożenie elektronicznej dokumentacji medycznej usprawniło komunikację pomiędzy świadczeniodawcami, zapewniając ciągłość opieki i ułatwiając współpracę interdyscyplinarną. Te innowacje technologiczne poprawiły jakość opieki świadczonej pacjentom ze stopą cukrzycową i ranami przewlekłymi, co doprowadziło do lepszych wyników i ogólnego zadowolenia pacjentów [15].

Aby zapewnić pacjentom kompleksowe i skuteczne leczenie, niezbędne jest interdyscyplinarne podejście do leczenia stopy cukrzycowej i ran przewlekłych. Współ-

praca między różnymi pracownikami służby zdrowia, w tym pielęgniarkami, podiatrami, endokrynologami i specjalistami w zakresie leczenia ran, gwarantuje, że pacjenci otrzymają holistyczną opiekę uwzględniającą wszystkie aspekty ich stanu. Spotkania zespołu multidyscyplinarnego zwoływane są w celu omówienia złożonych przypadków, wymiany wiedzy specjalistycznej i opracowania zindywidualizowanych planów leczenia dostosowanych do potrzeb każdego pacjenta. Edukacja pacjenta i zaangażowanie w praktyki samoopieki są również istotnymi elementami tego podejścia, umożliwiając pacjentom odgrywanie aktywnej roli w leczeniu ich stanu i zapobieganiu nawrotom ran. Łącząc wiedzę i umiejętności różnych specjalności, zespoły opieki zdrowotnej mogą zapewnić optymalną opiekę i poprawić wyniki leczenia pacjentów ze stopą cukrzycową i ranami przewlekłymi [17].

Cel

Celem głównym niniejszej pracy jest przedstawienie problemów pielęgnacyjnych pacjentów z ranami przewlekłymi występującymi na skutek stopy cukrzycowej.

Metoda badawcza

Przeprowadzone badania, określają edukację oraz wiedzę pielęgniarek/ pielęgniarzy na temat rany przewlekłej, na skutek stopy cukrzycowej.

Aby przeprowadzić badania, wybrano metodę badawczą, jaką jest ankieta, w której posłużono się kwestionariuszem ankiety, składającym się z 30 pytań, o charakterze zamkniętym. W badaniu dobrowolnie wzięło udział 63 ankietowanych, zatrudnionych w różnych placówkach medycznych.

Badania zostały przeprowadzone w okresie od maja 2024 roku do czerwca 2024 roku. Do wykonania obliczeń, wykorzystano program Excel i opracowano w STATISTICA 13.1

Wyniki

Dominującą grupą wiekową stanowi przedział pomiędzy 40 a 50 rokiem życia. Następna grupa wiekowa stanowi przedział między 31 a 40 rokiem życia oraz powyżej 50 lat. Natomiast najmniejszą grupę stanowi personel medyczny w kategorii wiekowej do 30 roku życia.

Powyższe zestawienie, przedstawia, że zdecydowaną większość ankietowanego personelu medycznego stanowią kobiety w wysokości 93,7%.

Większą część ankietowanych osób posiada wykształcenie wyższe licencjackie w wartości 76,2%. Mniejszą ilość stanowi wykształcenie wyższe magisterskie w wysokości 15,9%. Najmniejsza grupa ankietowanych posiada wykształcenie średnie medyczne w wartości 7,9%.

Największą grupę osób stanowią pielęgniarki, których staż pracy wynosi do 5 lat- 31,7% oraz powyżej 25 lat

30,2%. Grupę 22,2% stanowi personel medyczny posiadający staż w pracy w zawodzie pomiędzy 6-10 lat, oraz między 16-20 lat. Najmniejszą ilość stanowią pielęgniarki ze stażem pracy 11-15 lat 9,5% oraz pomiędzy 21-25 lat – 6,4%.

Większa część pielęgniarek pracuje w średnich miastach, grupa stanowi 33,3%. Natomiast w małych miastach, grupa ta stanowi 28,6%. Mniejszą część respondentów, stanowią osoby, której lokalizacja miejsca pracy znajduje się na wsi, grupa ta liczy 23,8% osób. 14,3% ankietowanych swoją pracę, mają zlokalizowaną w dużych miastach, które liczą powyżej 100tys mieszkańców.

Zdecydowaną większą osób stanowią pielęgniarki/ pielęgniarze posiadające kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa rodzinnego w wartości 47,6%. Jednak, również dużym zainteresowaniem cieszyło się, także pielęgniarstwo w opiece długoterminowej, grupa ta stanowi 17,5%.

Większa część ankietowanych posiada specjalizację. Takiej odpowiedzi udzieliło 50,8% pytanych i w większości jest to specjalizacja internistyczna. Natomiast mniejsza grupa ankietowanych nie posiada żadnej specjalizacji, jest to 23,8% respondentów. Odpowiedzi ankietowanych zostały poddane szczegółowej analizie statystycznej.

Założenia postawione, sugerują iż personel pielęgniarstwa posiada wiedzę o chorobie zespołu stopy cukrzycowej, stara się edukować pacjentów i wspierać ich w chorobie. Chorzy otrzymują pełne wsparcie od personelu medycznego i stwierdzić mogą, że zespół stopy cukrzycowej jest wysoce niebezpieczną chorobą, po której można spodziewać się wiele zdrowotnych powikłań.

63,5% ankietowanych osób ma do czynienia z pacjentami chorymi na stopę cukrzycową i prowadzi edukację z tym związaną. Niestety 36,5% części personelu medycznego nie ma w ogóle styczności z opisywanym problemem, co wiąże się z potrzebą edukacji w temacie choroby cukrzycy.

52,4% ankietowanych osób uważa, iż stosuje ocenę różnych metod leczenia ran przewlekłych, co istotnym jest w procesie gojenia się ran. Jednakże, aż 47,6% personelu twierdzi, bowiem że nie dokonuje oceny skuteczności różnych metod radzenia sobie z tym procesem terapeutycznym.

Ankietowani w 34,9% odpowiedzi twierdzą, że raczej realizują programy oraz politykę zdrowotną związaną z chorobą cukrzycy. 22,2% ankietowanych osób, twierdzi że zdecydowanie prowadzi programy prozdrowotne w cukrzycy. Natomiast, aż 34,9% uważa, że raczej nie realizuje programów edukacyjnych. Pozostałe 9,5% osób, zdecydowanie ich nie realizuje.

38,1% ankietowanych odpowiedziało, że zdecydowanie udzielają poradnictwa w zakresie diety cukrzycowej. 31,7% osób twierdzi, iż raczej edukuje pacjentów co do

zalecanej diety. 11,1% osób biorących udział w ankiecie, zdecydowanie nie udziela potrzebnych informacji chorym na cukrzycę, na temat zaleceń żywieniowych. 19% respondentów odpowiedziało, że raczej tego nie robi.

30,2% ankietowanych zdecydowanie stosuje opatrunki specjalistyczne przeznaczone do ran przewlekłych. 38,1% respondentów twierdzi, że raczej korzysta z takich udogodnień. 9,5% pytanym, odpowiedziało, że zdecydowanie nie aplikuje opatrunków specjalistycznych na rany przewlekłe. 22,2% odpowiadających, sądzi, że raczej ich nie stosuje.

33,3% ankietowanych zdecydowanie przeprowadza wywiady z pacjentami, a 27% odpowiedziało, że raczej tak. Natomiast, aż 31,7% osób stwierdza, iż raczej nie wykonuje takich wywiadów, a 8% odpowiadających zdecydowanie nie.

9,5% osób zdecydowanie posiada wystarczającą wiedzę na temat zespołu stopy cukrzycowej. 52,4% ankietowanych stwierdza, iż raczej posiada odpowiednią ilość wiedzy na ten temat. 9,5% oraz 28,6% zapytanych osób odpowiedziało, że nie dysponuje wystarczającą wiedzą na temat opisywanej choroby.

Personel medyczny w 39,7% zdecydowanie jest na tak w aspekcie poszerzenia wiedzy na temat choroby stopy cukrzycowej. 50,8% respondentów raczej stwierdza, że chciałoby tę wiedzę również poszerzać. 9,5% twierdzi, że raczej nie jest zainteresowany tym tematem.

Większość ankietowanych odpowiedziało, że jest świadoma konsekwencji wynikających ze źle kontrolowanej cukrzycy. Taką odpowiedź udzieliło, aż 96,8% pytanym. 3,2% respondentów nie jest świadoma czynników ryzyka zachorowania na zespół stopy cukrzycowej.

96,8% osób jest zdecydowanie świadoma czynników zwiększających utrudnienie leczenia ran przewlekłych. 3,2% pytanym zdecydowanie nie jest świadoma ryzyka czynników sprzyjających rozwijaniu się choroby.

4% oraz 50,8% ankietowanych odpowiedziało, że zdecydowanie i raczej przygotowują pacjenta do samodzielnego radzenia sobie z raną przewlekłą w warunkach domowych. Natomiast 23,8% pytanym, nie przygotowuje pacjenta do samoopieki.

Zdecydowana większość ankietowanych odpowiedziało, że zdecydowanie interpretują i oceniają podstawowe parametry życiowe pacjenta. Takiej odpowiedzi udzieliło aż 92,1% pytanym osób. Jednakże 7,9% respondentów odpowiedziało, że zdecydowanie, oraz raczej tego nie robi.

79,3% respondentów udzieliło odpowiedzi, że zdecydowanie wie w jaki sposób chronić pacjentów przed przewlekłym bólem spowodowanym raną przewlekłą.

20,7% pytanym ankietowanych nie wie, w jaki sposób radzić sobie z bólem, u pacjenta z zespołem stopy cukrzycowej.

66,7% ankietowanych potrafi sklasyfikować występowanie ciężkie zakażenia ran przewlekłych. Jednak 33,3% personelu medycznego tego zdecydowanie nie potrafi.

Na powyższym wykresie, przedstawiono, iż 52,4% ankietowanych odpowiedziało zdecydowanie tak, w zakresie wspomaganie się oczyszczaniem chirurgicznym ran w zakresie ich leczenia. Natomiast 47,6% pytanym osób tego nie robi.

84,1% ankietowanych odpowiedziało, że zdecydowanie pobieranie wymazu z rany w kierunku badań diagnostycznych jest konieczne. 15,9% respondentów twierdzi, że zdecydowanie, nie jest to konieczne.

68,2% pytanym osób odpowiedziało, że zdecydowanie zna skuteczne terapie w leczeniu ran. Jednakże 31,8% ankietowanych, zdecydowanie tego nie wie.

Większość zapytanych osób, uważa, że antybiotyki, opatrunki oraz hiperbaria są skutecznymi terapiami w leczeniu przewlekłych ran. Takiej odpowiedzi udzieliło, aż 96,8% ankietowanych. Natomiast 3,2% pytanym osób uważa, że zdecydowanie jest to nie potrzebne.

90,4% ankietowanych udzieliło pozytywnej odpowiedzi, że aktywność fizyczna, wpływa na zapobieganie wystąpieniu choroby. 9,6% pytanym stwierdza, iż aktywność raczej nie wpływa, na zapobieganie występowaniu ran.

58,8% ankietowanych odpowiedziało, że w swojej pracy monitoruje rozwój stopy cukrzycowej. 14,3% osób uważa, że zdecydowanie tego nie robi. 27% personelu twierdzi, że nie kontroluje rozwoju choroby.

Według ankietowanych w 46% odpowiedzi, uważają oni, że raczej kontrolują stan ogólny oraz proces zdrowienia pacjenta. 22,2% respondentów twierdzi, że zdecydowanie dokonuje oceny ogólnego samopoczucia osoby w zespole stopy cukrzycowej. Jednakże, 31,8% osób nie przeprowadza takich działań.

Zdecydowana większość ankietowanych odpowiedziało, że w swojej pracy monitoruje i ocenia zakres bólu pacjenta w tej chorobie. Takiej odpowiedzi udzieliło aż 66,7% osób. Pozostałe 33,3% pytanym uważa, że tego nie kontroluje.

Dyskusja

Zespół stopy cukrzycowej to najpoważniejsze powikłanie choroby cukrzycy. Ryzyko powstania ZSC, waha się pomiędzy 12, a 25 % osób chorujących na cukrzycę. U około 1% osób dochodzi do amputacji kończyny dolnej, w wyniku choroby. Chorzy w 15% większości, sami dopuszczają do ZSC. Natomiast z objawem martwicy,

owrządzenia czy nowotworowości zmagają się prawie 70 % chorych pacjentów [4].

Autorzy zajmujący się tematem zespołu stopy cukrzycowej wykazali, że jej przyczyną jest owrządzenie stopy z powodu obwodowej polineuropatii, występującej u ponad 60% osób chorujących na cukrzycę. Brak czucia w kończynie, ponad piętnastokrotnie zwiększa ryzyko amputacji jednej bądź dwóch kończyn dolnych. Uszkodzenie nerwów czuciowych doprowadza do braku całkowitej świadomości podczas doznania urazu przez zniesienie bólu, temperatury oraz dotyku [5].

Analizując badania z 2021 roku według Głowacz oraz Szwamel w artykule dotyczącym wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat ZSC, zostało poddane 145 osób. Z wyników badań ankiety, gdzie użyty został kwestionariusz ankiety, autorki przedstawiły, iż tylko 5,52% badanych posiada dobrą oraz bardzo dobrą wiedzę na temat choroby, natomiast 94,48% nie posiada wystarczającej wiedzy [18]. Badania te jednak przeczą teraźniejszym, ponieważ w wykonanym badaniu od maja do czerwca 2024 roku, za pomocą kwestionariusza ankiety, wiedza personelu medycznego na temat ZSC diametralnie się zmieniała. Interpretując między innymi, że na 63 respondentów, 61,9% posiada zdecydowanie wiedzę na temat choroby. Natomiast 38,1% pielęgniarek i pielęgniarzy nie posiada wystarczającej wiedzy na temat zespołu stopy cukrzycowej. Dzięki tym analizom, stwierdzić można, że wiedza personelu medycznego z roku na rok coraz bardziej się pogłębia w temacie leczenia ran przewlekłych oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Oznacza to, że pielęgniarki/pięgniary ciągle podnoszą swoje kwalifikacje, co podkreślają wyniki ankiety. Personel medyczny rozwijając swój zawód, są na bieżąco z dynamicznym postępem medycyny diabetologicznej, angiologicznej oraz podologicznej. Kształcenie nie tylko poszerza wiedzę, ale także wpływa na lepszą jakość świadczonej opieki zdrowotnej nad pacjentem z raną przewlekłą.

Wyniki badań własnych, wykazały, iż personel pielęgniarzy, posiada niewystarczającą wiedzę na temat różnych metod leczenia ran, składa się na to 47,6% ankietowanych. Natomiast 52,4% respondentów twierdzi, że raczej bądź zdecydowanie wie w jaki sposób dobierać różne metody leczenia ran przewlekłych. Do podobnych wniosków doszły autorki Głowacz oraz Szwamel. W ich badaniach dostateczną wiedzę co do skuteczności metod leczenia ran miało 46,21% ankietowanych, natomiast 53,7% nie posiadało żadnej wiedzy w tym temacie. Reasumując personel medyczny w dzisiejszych czasach wykonuje samodzielny zawód, co za tym idzie posiada wyższe kompetencje, również w dziedzinie dotyczącej leczenia, gojenia oraz aktualnych rekomendacji z tego zakresu tematu [18]. Jednakże, aby personel medyczny zachował biegłość w rozróżnianiu metod leczenia ran, kluczowe znaczenie ma wdrożenie wieloaspektowego programu szkoleniowego, obejmującego zarówno wiedzę teoretyczną, jak i umiejętności praktyczne. Jedną z najlepszych

praktyk jest ciągły rozwój zawodowy poprzez warsztaty i seminaria prowadzone przez ekspertów w danej dziedzinie. Sesje te powinny mieć na celu informowanie pielęgniarek o najnowszych wynikach badań i wytycznych klinicznych. Włączenie szkoleń opartych na symulacji może również poprawić umiejętności praktyczne, umożliwiające pielęgniarkom ćwiczenie i doskonalenie technik w kontrolowanym środowisku przed zastosowaniem ich w rzeczywistych scenariuszach.

Z przeprowadzonych wyników badań własnych wynika, iż 63,5% ankietowanych uważa, że edukacja w zakresie ZSC jest jednym z najważniejszych elementów radzenia sobie z cukrzycą. Odzwierciedlenie, można potwierdzić w literaturze Ślusarskiej oraz innych autorów [18]. Gdzie według nich personel medyczny jest przygotowany do tego, aby prowadzić samodzielną edukację z zespołu stopy cukrzycowej. Rola pielęgniarki dotycząca poradnictwa w zakresie diety jest kluczowym etapem dotyczącym prawidłowego leczenia cukrzycy, gdzie zmiana całego stylu życia wpływa prawidłowo na pacjenta oraz jego chorobę. Dzięki wprowadzeniu drobnych zmian, między innymi wyeliminowanie słodczy czy alkoholu wpłynie to pozytywnie na gospodarkę całego organizmu, a przede wszystkim na obniżenie stężenia glukozy we krwi. W przeprowadzonym badaniu 69,8% ankietowanego personelu medycznego udziela porad na temat stosowania prawidłowej diety. Odzwierciedlenie, można stwierdzić na podstawie badania A. Kuklińskiej, gdzie zinterpretowane jest to, iż pielęgniarka/ pielęgniarz odgrywa ważną rolę w procesie edukacji pacjenta na temat prawidłowego żywienia diabetologicznego [19, 20].

Historyczna ewolucja edukacji zdrowotnej, której początki sięgają początków XX wieku, podkreśla wieloletnie uznanie jej znaczenia w leczeniu chorób przewlekłych, takich jak cukrzyca. Rolę tę dodatkowo wzmacniają wymogi ustawowe, takie jak ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. nakazujące edukację zdrowotną jako integralną część praktyki pielęgniarskiej [17]. Powstawanie wyspecjalizowanych ośrodków, takich jak Gabinet Stopy Cukrzycowej w Rudzie Śląskiej, podkreśla potrzebę ukierunkowanej edukacji i strategii leczenia dostosowanych do ZSC. Jednak pomimo tych postępów, brak edukacji pacjentów pozostaje istotnym czynnikiem przyczyniającym się do częstości występowania ZSC [17]. Dlatego obecne programy szkoleniowe dla pielęgniarek, które obejmują szereg tematów, w tym leczenie ran, opatrunki specjalistyczne i edukację diabetologiczną, mają na celu wypełnienie tych luk i poprawę ogólnej jakości opieki [1]. Uważa się, że włączenie do tych sesji szkoleniowych zarówno elementów teoretycznych, jak i praktycznych, jest najlepszym podejściem do wyposażenia pielęgniarek w umiejętności i wiedzę niezbędną do skutecznej profilaktyki i opieki nad ZSC [2].

Wnioski

1. Personel pielęgniarski potrafi zidentyfikować najczęstsze powikłania występujące u pacjentów cierpiących na zespół stopy cukrzycowej.
2. Pielęgniarki/Pielęgniarze sprawują kluczową rolę opieki nad pacjentem z raną przewlekłą na skutek ZSC.
3. Analizę oceny skuteczności różnych metod leczenia ran, w swojej pracy wykonuje więcej niż połowa ankietowanego personelu medycznego.
4. Większość personelu medycznego słusznie analizuje stosowanie odpowiednich narzędzi do pielęgnacji ran przewlekłych u pacjentów z ZSC.
5. Edukacji pacjentom z ranami przewlekłymi w zespole stopy cukrzycowej udziela tylko połowa personelu medycznego.
6. Zdecydowana większość ankietowanych osób stanowiły kobiety w wartości 93,7%.

Pomimo znacznego postępu w tej dziedzinie, badania nad stopą cukrzycową i ranami przewlekłymi wciąż stoją przed kilkoma wyzwaniami i możliwościami przyszłych eksploracji. Niewiele jest badań skupiających się na konkretnych interwencjach w zakresie leczenia ran u pacjentów z cukrzycą, co podkreśla potrzebę bardziej ukierunkowanych badań w tej dziedzinie. Ponadto istnieją ograniczone badania dotyczące wpływu interwencji pielęgniarskich na wyniki gojenia się ran, co podkreśla znaczenie dalszych badań nad rolą pielęgniarek w promowaniu gojenia się ran i zapobieganiu powikłaniom. Przyszłe kierunki badań mogą obejmować podejście do medycyny spersonalizowanej i ukierunkowane terapie owrzodzeń stopy cukrzycowej, mające na celu dostosowanie strategii leczenia do indywidualnych cech pacjenta i poprawę ogólnych wyników leczenia ran.

Bibliografia

1. Stopa neuropatyczna. <https://partnerwleczeniuran.pl/work/s/64/stopa-neuropatyczna/dla-pacjenta>
2. Karnafel W. (red.): Profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej. Wyd. Polfa Tarchomin, 2014.
3. Ponczek D., Bąk A.: Ocena funkcjonowania pacjentów z zespołem stopy cukrzycowej,
4. Krause F.: Stopa cukrzycowa, Urban and Partner, Wrocław 2023
5. Chilimoniuk Z., Borkowska A., Dobosz M., Chałupnik A., Sobstyl A.: Przegląd dostępnych terapii w leczeniu zespołu stopy cukrzycowej [w:] Postępy w diagnostyce medycznej Instytut Promocji Kultury i Nauki, Lublin 2020
6. Popławska-Kita A.: Stopa cukrzycowa <https://czelej.com.pl/wp-content/uploads/2022/11/File-1497016931.pdf>,
7. Oleś I.: Opieka pielęgniarska nad chorym po amputacji palca jako powikłania zespołu stopy cukrzycowej w przebiegu niewyrównanej cukrzycy typu II, Zeszyty Studenckiego Ruchu Naukowego Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, 2020, tom 29, część 2.
8. Pelant E, Pieczyńska A, Pawlaczyk M. i in.: Zabiegi pielęgnacyjne jako profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Poznań 2019.
9. Kuźma M., Dolińska C., Snarska K., Olejnik B, Lewko J.: Rola pielęgniarki w prewencji zespołu stopy cukrzycowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok 2020
10. Liczner G., Ligocki P.: Leczenie owrzodzeń za pomocą jonów srebra – aspekty praktyczne, Lek w Polsce 2023, nr 33
11. Bitenc-Jasiejko A., Kordus K., Głodowska K., Zastosowanie pedobarografii przez kadry pielęgniarskie oraz specjalistów leczenia ran – możliwości i ograniczenia, Pielęgniarstwo Polskie 2020, nr 4, s. 217-223.
12. Korzon-Burakowska A.: Zespół stopy cukrzycowej — patogeneza i praktyczne aspekty postępowania. Choroby Serca i Naczyń 2007, 4, 2, 93–98.
13. Jagielski A.K., Piesiewicz A.: Cukrzyca wyzwaniem dla medycyny XXI wieku - wnioski z badań klinicznych i biochemicznych. Postępy Biochemii 2011, 57, 2, 191 -197.
14. Tatoń J. (red.): Powikłania cukrzycy, Wydawnictwo PZWL, Warszawa, 1995.
15. Ducka B., Strojek K.: Rola diabetologa w zapobieganiu rozwojowi stopy cukrzycowej. Przewodnik Lekarza 2007, 4: 43-51.
16. Raport o Stanie Pielęgniarstwa i Położnictwa w Polsce. <https://nipip.pl/wp-content/uploads/2023/12/RAPORT-O-STANIE-PILEGNIARSTWA-I-P-LOZNICTWA-W-POLSCIE-MAJ-2023.pdf>
17. Sieradzki J. (red.): Cukrzyca. Wyd. 2. Via Medica, Gdańsk 2015. 488
18. Wiedza personelu pielęgniarskiego na temat ran przewlekłych i metod ich leczenia. Szwałek K-Wiedza personelu pielęgniarskiego.pdf Pielęgniarstwo z Perspektywy Praktyki, Nauki i Edukacji https://wydawnictwa.pwszta.edu.pl/wp-content/uploads/2023/12/pielęgniarstwo_2023_tom_1.pdf#page=41
19. Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem przygotowanym do amputacji kończyny dolnej spowodowanej zespołem stopy cukrzycowej. <https://ltn.eu/rola-pielęgniarki-w-opiece-nad-pacjentem-przygotowanym-do-amputacji-kończyny-dolnej-spowodowanej-zespołem-stopy-cukrzycowej-r-nstudium-przypadku-w-oparciu-o-ICNP-,150,38811,1,0.html>
20. Ducka B, Strojek K. Rola diabetologa w zapobieganiu rozwoju stopy cukrzycowej. Przew Lek 2007; 4: 44-50.
21. Raś J.: Czym jest zespół stopy cukrzycowej i przyczyny jego powstania. <http://blog.media-med.pl/czym-jest-zespół-stopy-cukrzycowej-i-przyczyny-jej-powstania>

Data przyjęcia: 17.09.2024

Data recenzji: 28.10.2024

Data wydania: 27.12.2024