

Barbara Brodalko, Edyta Rumińska, Grzegorz Dzida
Okręgowy Szpital Kolejowy w Lublinie

Ocena holistycznego leczenia chorych na cukrzycę w podeszłym wieku

Evaluation of holistic treatment of elderly diabetic patients

Abstract

Background. Recently widespread managerial approach to the care of diabetic patients makes the holistic treatment of diabetes difficult. The objective of the study was the evaluation of holistic treatment of elderly diabetic patients.

Material and methods. The material were the interviews with 83 people over 60 (chosen at random from the group of 160 respondents) suffering from diabetes. In the group prevailed women, citizens of urban areas with primary education.

Results. Risk factors of diabetes, most often reported by patients, were hereditary ones, bacterial infection and stress. Occasional alcohol drinking was reported by 67.3% and smoking — by 68.4% of the respondents, most frequently the effect of alcohol and cigarette smoking on diabetes treatment was negatively evaluated. The majority of the respondents described their health condition as average (46.9%), whereas 24.7% as poor.

The respondents underwent hospitalisation about 5 times during the incidence of the disease, 5–6 times a year they were treated at outpatient clinics, and at sanatorium — once during the treatment (only 8.1%), 67.2% respondents received individual consultations concerning and 14.6% — group ones.

Conclusions. Significant inadequacies in the realisation of holistic treatment of elderly diabetic patients were found out.

key words: diabetes, holistic treatment, the elderly

Wstęp

Rozpowszechnione, menedżerskie podejście do opieki nad osobami chorymi na cukrzycę utrudnia, a niejednokrotnie uniemożliwia holistyczne leczenie cukrzycy, co negatywnie wpływa na jakość opieki diabetologicznej nad tymi chorymi. Obecnie na świecie żyje ponad 194 mln osób chorych na cukrzycę [1–5], a do 2030 roku liczba ta wzrośnie do 366 mln i przybierze formę epidemii. Głównymi przyczynami tego stanu są między innymi: wpływy genetyczne i etniczne, wzrost populacji i jej starzenie, urbanizacja, niezdrowe odżywianie, siedzący tryb życia, infekcje wirusowe, niektóre toksyny [6–8]. W Polsce obserwuje się wzrost liczby osób w podeszłym wieku chorujących na cukrzycę, a ich leczenie jest szczególnie trudne, kosztowne i wymaga świadczenia usług medycznych o bardzo wysokiej jakości [9–12].

Celem pracy była ocena realizacji holistycznego leczenia cukrzycy u osób w starszym wieku wśród podopiecznych Kolejowej Służby Zdrowia.

Material i metody

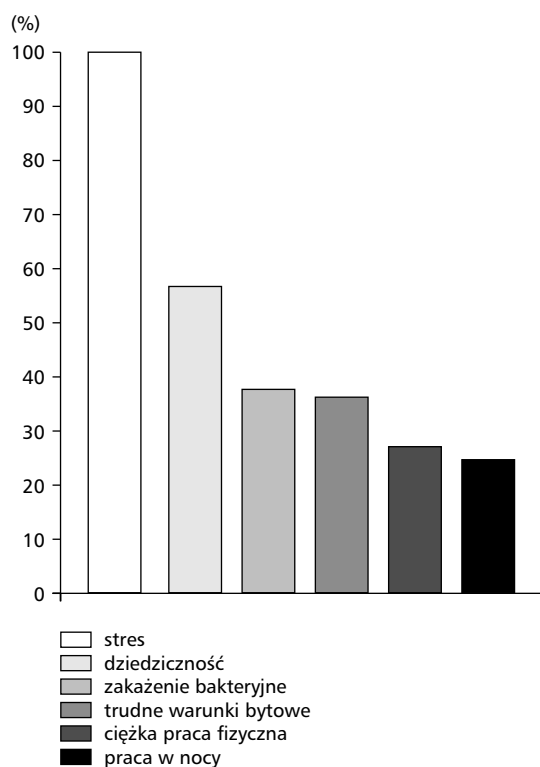
Badanie ankietowe przeprowadzono u 83 osób, w wieku 60 lat i powyżej, wybranych losowo z grupy 160 chorych na cukrzycę. Pytania zawarte w ankiecie dotyczyły realizacji holistycznego leczenia cukrzycy u podopiecznych Kolejowej Służby Zdrowia z Lublina.

W grupie objętej badaniem większość stanowiły kobiety, osoby zamieszkałe w mieście, posiadające wykształcenie podstawowe, biernie zawodowo.

Wyniki

Przeanalizowano znajomość czynników ryzyka cukrzycy przez respondentów i stwierdzono, że wszyscy oni jako czynnik najbardziej cukrzycotwórczy wymieniali stres (ryc. 1). Wszystkim respondentom stres towarzyszył w życiu codziennym. Kojarzyli go oni z trudnymi warunkami byto-

Adres do korespondencji:
dr Barbara Brodalko
ul. Niepodległości 24/67, 20–246 Lublin
tel.: (081) 742 12 45

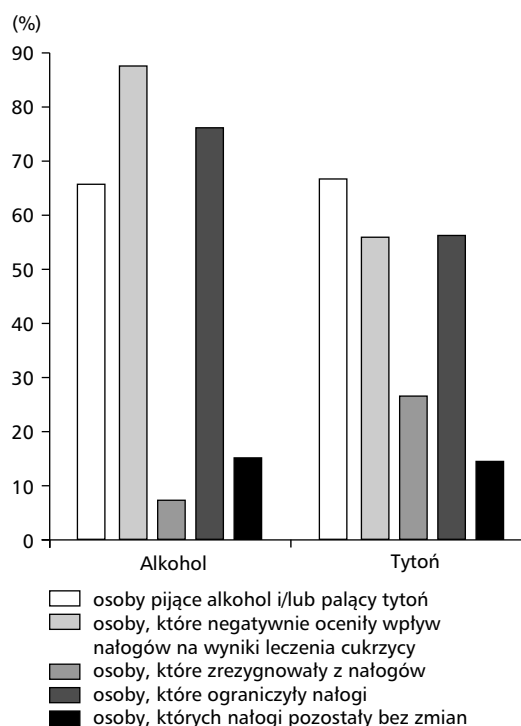


Rycina 1. Czynniki ryzyka cukrzycy najczęściej zgłaszane przez respondentów

Figure 1. Diabetes risk factors the most frequently reported in questionnaires by responding patients

wymi, z kłopotami oraz z napięciem psychicznym. Sytuacje stresowe według badanych miały ścisły związek z ich zachorowaniem na cukrzycę, jednak wszyscy podkreślali brak możliwości uniknięcia sytuacji stresowych. Najczęściej w walce ze stresem pomagała respondentom rodzina (62,4%) przez odciążenie od obowiązków i pomoc finansową, a także lekarze (48,6%), którzy zlecali leki uspokajające lub stosowali odpowiednią perswazję. Aż 38,4% chorych, walcząc ze stresem, zwiększała spożycie alkoholu i/lub liczbę wypalonych papierosów. Spośród innych czynników ryzyka cukrzycy najczęściej wymieniano dziedziczność (57,3%) oraz zakażenia bakteryjne (37,2% chorych).

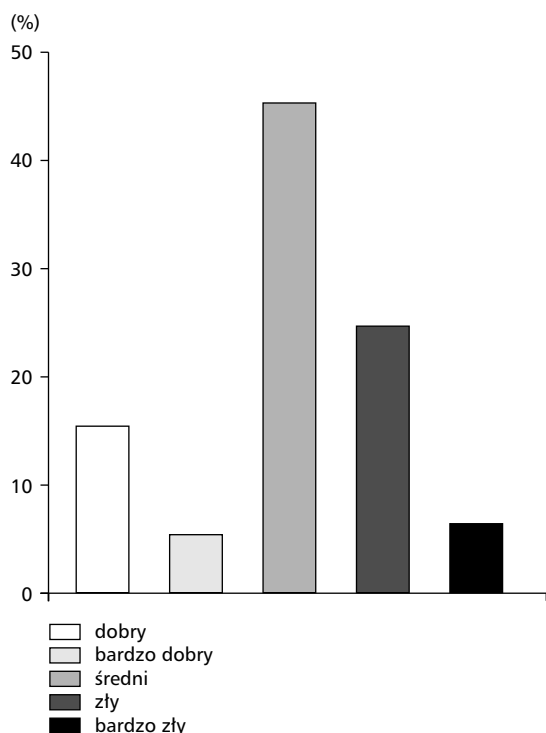
Kolejnym zagadnieniem analizowanym w badaniu kwestionariuszowym były nałogi respondentów (ryc. 2). Do okazynego picia alkoholu przyznało się 67,3% osób, chociaż 88,5% chorych negatywnie oceniało wpływ picia alkoholu na wyniki leczenia cukrzycy. Po zachorowaniu na cukrzycę 8,0% respondentów zrezygnowało z picia alkoholu, a 76,4% ograniczyło jego spożycie. U pozostałych 15,6% osób picie alkoholu pozostało na poziomie sprzed zachorowania na cukrzycę. Palenie tytoniu podawało 68,4% badanych. Wpływ palenia tytoniu na wyniki leczenia negatywnie oce-



Rycina 2. Odsetki respondentów pijących alkohol i palących tytoń oraz zmiany w zakresie spożywania alkoholu i palenia tytoniu po zachorowaniu na cukrzycę

Figure 2. Percentage of drinking and smoking subjects and its changes after diabetes onset

niało 56,8% chorych. Po zachorowaniu na cukrzycę 27,2% zaprzestało palenia, a 58,2% tylko je ograniczyło. U pozostałych 14,6% osób palenie tytoniu pozostało na tym samym jak poprzednio poziomie. Motywem inspirującym dążenie do ustalenia rozpoznania i następnie leczenia cukrzycy była niska samoocena stanu zdrowia. Respondenci oceniali swój stan jako średni (46,0%), zły (24,7%) i bardzo zły (6,8%); jako bardzo dobry oceniali go jedynie 5,7%, natomiast jako dobry 16,8% (ryc. 3). Najczęstszymi dolegliwościami towarzyszącymi cukrzycy u respondentów były: wzmożone pragnienie, wielomocz oraz objawy towarzyszące przewlekłym powikłaniom cukrzycy. Analizując korzystanie z usług medycznych leczenia otwartego, zamkniętego, oraz sanatoryjnego w badanej grupie, wykazano, że podczas choroby 8 i więcej hospitalizacji przeżyło 86,4% chorych. Celem tych hospitalizacji najczęściej było leczenie przewlekłych powikłań cukrzycy, a okres hospitalizacji wynosił przeważnie aż 20–30 dni. Z leczenia otwartego respondenci korzystali 8–10 razy w roku, przede wszystkim w Poradniach Rejonowych (64,5% chorych). Wizyty w Specjalistycznej Poradni Diabetologicznej miały miejsce tylko sporadycznie, poza Kolejową Służbą Zdrowia. Z leczenia sana-



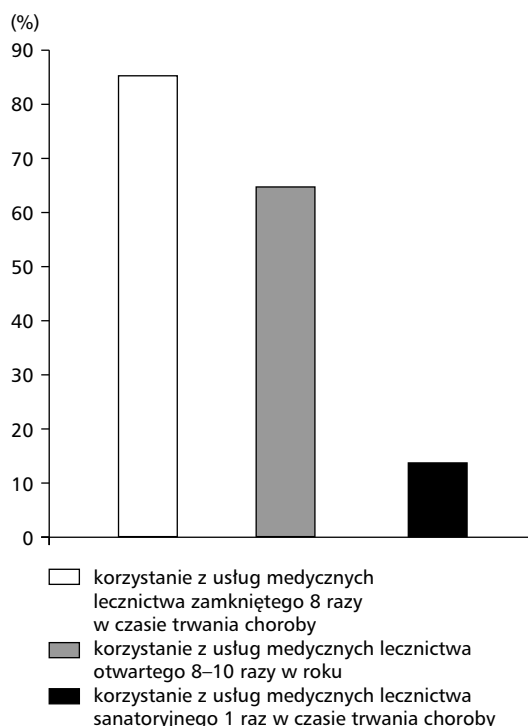
Rycina 3. Samoocena stanu zdrowia respondentów chorych na cukrzycę

Figure 3. Diabetics individual opinion concerning their health state

toryjnego (raz w trakcie choroby) skorzystało tylko 12,6% chorych.

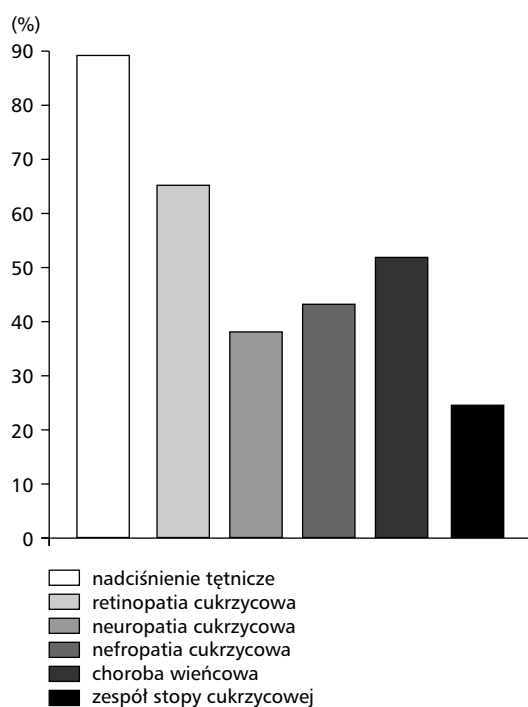
Następnie analizowano korzystanie z edukacji terapeutycznej. Wykazano, że w szkoleniach indywidualnych uczestniczyło 78,2%, a w zbiorowych 6,4% badanych (ryc. 4). Przez edukację indywidualną rozumiano rozmowy lekarzy z chorymi na temat leczenia cukrzycy w czasie wizyt w przychodniach. Edukacja terapeutyczna nie miała jednak charakteru ciągłego, przebiegała sporadycznie, a polegała na udzielaniu odpowiedzi na pytania zadawane lekarzom przez chorych. Kolejnym zagadnieniem była ocena wiedzy respondentów dotycząca rozpoznawania oraz leczenia cukrzycy i jej powikłań. Respondenci nie potrafili prawidłowo podać kryteriów rozpoznawania cukrzycy, objawów towarzyszących cukrzycy i jej powikłań, jak również metod leczenia tej choroby.

Równocześnie stwierdzono, że najczęstszymi przewlekłymi powikłaniami cukrzycy w grupie respondentów były: nadciśnienie tętnicze (89,3%), retinopatia cukrzycowa (65,0%), nefropatia cukrzycowa (42,6%), neuropatia (38,2%), choroba wieńcowa (52,6%), zespół stopy cukrzycowej (24,6%) oraz udar mózgu (3,9%) (ryc. 5). Trzy i więcej powikłań jednocześnie odnotowano u 28,1% badanych.



Rycina 4. Odsetki chorych na cukrzycę korzystających z usług medycznych leczenia: zamkniętego, otwartego, sanatoryjnego

Figure 4. Percentage of diabetics receiving medical services in: inpatient health care, outpatient health care and sanatoria



Rycina 5. Przewlekłe powikłania cukrzycy najczęściej podawane przez respondentów

Figure 5. Chronic diabetic complications the most frequently reported in questionnaires by responding patients

Dyskusja

W 1995 roku osoby po 65 roku życia stanowiły w Polsce 34% ogółu hospitalizowanych, a leczenie przewlekłych powikłań cukrzycy pochłaniało 75% wydatków na leczenie tej choroby.

Cukrzyca zagraża wszystkim egzystencjalnym wartościom. Podejście holistyczne koordynuje aspekty skutecznej i odczuwalnej przez pacjenta opieki medycznej oraz znacznie obniża koszty leczenia chorych na cukrzycę w podeszłym wieku.

Niektóre sposoby oddziaływania holistycznego to: planowe przystosowanie chorego do życiowych potrzeb, przekazywanie mu odpowiedniego zasobu wiedzy, wykreowanie nowych wartości życiowych, mobilizacja rodziny i przyjaciół wokół spraw pacjenta, nauczanie go współpracy z lekarzami i wpojenie mu odpowiedzialności za swój stan zdrowia.

Holistyczna opieka medyczna nad chorymi na cukrzycę w podeszłym wieku przede wszystkim powoduje poprawę jakości ich życia, a także poziomu świadczonych im usług medycznych. Przeprowadzone badanie wykazało, że kontakt ze stresem miały wszystkie badane osoby. Wszyscy uważali też stres za czynnik najbardziej negatywnie wpływający na wyniki leczenia cukrzycy. Niepokojący jest fakt, że prawie połowa badanych w walce ze stresem zwiększała spożycie alkoholu i palenie tytoniu, a świadczona im przez lekarzy pomoc ograniczała się najczęściej do przepisywania leków uspokajających. Żaden z badanych nie uzyskał ze strony służby zdrowia zorganizowanej pomocy w walce ze stresem i innymi problemami związanymi z leczeniem cukrzycy i jej powikłań. Niepokojące okazały się wyniki dotyczące spożywania przez badanych alkoholu oraz palenia tytoniu. Tylko niewielka grupa badanych zrezygnowała ze spożywa-

nia alkoholu i palenia tytoniu po zachorowaniu na cukrzycę, mimo że większość respondentów (zgodnie z aktualną wiedzą) negatywnie oceniła wpływ palenia tytoniu i picia alkoholu na przebieg cukrzycy.

Przeprowadzone badanie wykazało też znaczną częstotliwość i długie okresy korzystania z leczenia zamkniętego. Przyczyną tak częstego korzystania z usług medycznych jest między innymi brak wiedzy o rozpoznawaniu oraz leczeniu cukrzycy i jej powikłań. Zdaniem autorów zajmujących się leczeniem cukrzycy, bez ciągłej edukacji terapeutycznej nie ma prawidłowej współpracy chorego z lekarzem, a w związku z tym jakość usług medycznych świadczonych chorym na cukrzycę jest bardzo zła [1, 7]. Być może także niedostateczna wiedza chorych wpłynęła niekorzystnie na częstość występowania przewlekłych powikłań cukrzycy, która u respondentów utrzymywała się na górnym poziomie a obecność 3 i więcej przewlekłych powikłań jednocześnie dotyczyła 28,1% osób.

Tak częste występowanie przewlekłych powikłań cukrzycy świadczy o złej jakości świadczonych usług medycznych, jak również wskazuje na złą jakość życia badanych chorych.

Wnioski

Wyniki ankietowego badania chorych na cukrzycę w podeszłym wieku wskazują na istotne braki w realizacji u nich holistycznego leczenia choroby, przy równocześnie wysokiej częstości przewlekłych powikłań tego schorzenia i przy potrzebie częstych, a przy tym przedłużonych hospitalizacji. Korekta leczenia cukrzycy z naciskiem na edukację, higieniczny tryb życia i odpowiedni komfort psychiczny (bez stresów) mogłaby znacznie poprawić wyniki świadczonych usług medycznych i jakość życia osób w podeszłym wieku chorych na cukrzycę.

Streszczenie

Wstęp. Obecnie rozpowszechnione, menedżerskie podejście do opieki nad chorym na cukrzycę utrudnia, a niejednokrotnie uniemożliwia holistyczne leczenie choroby. Celem pracy była ocena realizacji leczenia holistycznego chorych na cukrzycę w podeszłym wieku.

Materiał i metody. Materiał stanowiły ankietowe wypowiedzi 83 osób w wieku 60 lat i powyżej, wybranych losowo z grupy 160 chorych na cukrzycę. Większość stanowiły kobiety, osoby zamieszkałe w mieście, z wykształceniem podstawowym.

Wyniki. Najczęściej zgłaszanymi przez respondentów, znanymi im czynnikami ryzyka cukrzycy były: dziedziczność, zakażenie bakteryjne, stres. Okazyjne picie alkoholu podawało 67,3%, a palenie tytoniu — 68,4% badanych, negatywnie oceniając wpływy obu nałogów na wyniki leczenia cukrzycy. Większość respondentów oceniła swój stan zdrowia jako średni (46,9%) oraz zły (24,7%).

Podczas choroby respondenci korzystali z hospitalizacji przeważnie 5 razy, z porad ambulatoryjnych 5–6 razy w roku a z leczenia sanatoryjnego (raz w trakcie choroby) skorzystało tylko 8,1% badanych. W szkoleniach indywidualnych brało udział 67,2%, a w zbiorowych tylko 14,6% badanych.

Wnioski. Wykazano istotne braki w realizacji holistycznego leczenia chorych na cukrzycę w podeszłym wieku.

słowa kluczowe: cukrzyca, leczenie holistyczne, osoby w podeszłym wieku

PIŚMIENNICTWO

1. Tatoń J.: *Holistyczne ujęcie opieki medyczno-społecznej dla osób z cukrzycą: zintegrowane kliniczne i psychospołeczne postępowanie jako warunek intensyfikacji leczenia i poprawy jakości życia*. Medycyna Metaboliczna 2005; 9: 4–9.
2. Szurkowska M., Pyrzyk B., Nazim A., Pach D., Szybiński Z.: *Ocena jakości leczenia chorych z cukrzycą typu 2 w populacji wielkomiastkowej i w populacji wiejskiej*. Diabetologia Polska 2002; 9: 103–108.
3. Sieradzki J.: *Postępy w diabetologii w 2004 r.* Medycyna Praktyczna 2005; 3: 124–131.
4. Kleszcz H.: *Jakość — pojęcie na czasie*. Magazyn Medycyny Rodzinnej 1999; 6: 11–17.
5. Czech A., Tatoń J.: *Potrzeby i możliwości ulepszenia systemu opieki diabetologicznej w Polsce*. Medycyna Metaboliczna 2005; 9: 79–86.
6. Czech A.: *Edukacja terapeutyczna. Nowe cele, definicja i oczekiwanie w ulepszeniu wyników prewencji i leczenia przewlekłych chorób — przykład diabetologii*. Medycyna Metaboliczna 2005; 9: 14–21.
7. Majakowska I., Tejchman., Słozowski P.: *Ocena poziomu ambulatoryjnej opieki nad chorym na cukrzycę typu 2*. Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2004; 140: 579–584.
8. Czech A., Tatoń J.: *Potrzeby i możliwości ulepszenia systemu opieki diabetologicznej w Polsce*. Medycyna Metaboliczna 2005; 9: 17–25.
9. Sieradzki J.: *Współczesne wytyczne i zasady postępowania z chorym na cukrzycę typu 2*. Terapia 2005; 7–8: 62–69.
10. Chassin H., Galvin R.: *Pilna potrzeba poprawy jakości ochrony zdrowia*. JAMA 1999; 6: 451–469.
11. Sieradzki J.: *Cukrzyca u ludzi w podeszłym wieku*. Gerontologia Polska 1998; 6: 13–116.
12. Grzeszczak W., Moczulski D.: *Ważniejsze osiągnięcia diabetologiczne w 2004 roku*. Diabetologia Doświadczalna i Kliniczna 2005; 5: 11–17.