

**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA**

**ȘCOALA DOCTORALĂ**

**TEZĂ DE DOCTORAT**

**REZUMAT**

**STUDIUL PARTICULARITĂȚILOR PROCESULUI NURSING ÎN CAZUL  
PACIENȚILOR CU DIABET ZAHARAT TIP 2, ÎN FUNCȚIE DE STADIUL EVOLUTIV  
AL BOLII**

**CONDUCĂTOR DE DOCTORAT:**

**Prof. Univ. Dr. MOȚA MARIA**

**STUDENT-DOCTORAND:**

**As. Pr. Licențiat PĂTRU DANIELA**

**CRAIOVA**

**2014**

## **CUPRINS**

Cuvinte cheie

### **I.PARTEA GENERALĂ**

#### **Stadiul cunoașterii**

1. Noțiuni generale despre diabetul zaharat.....	3
1.1 Definiția.....	3
1.2 Epidemiologia diabetului zaharat.....	3
2. Diabetul zaharat tip 2.....	3
2.1 Simptomatologia diabetului zaharat tip 2.....	3
2.2 Explorările de laborator in scop diagnostic.....	4
2.3 Managementul diabetului zaharat tip 2.....	4
2.4 Complicațiile diabetului zaharat.....	4
2.4.1 Complicații acute.....	4
2.4.2 Complicații cronice.....	4
2.5 Prevenția diabetului zaharat.....	4
3.Procesul nursing.....	4
3.1 Etapele procesului nursing.....	4
3.2 Scopul aplicării procesului nursing.....	4

### **II. PARTEA SPECIALĂ**

#### **Contribuii proprii**

4.Scopul studiului.....	5
-------------------------	---

5. Material si metodă.....	5
6. Rezultatele studiului .....	6
6.1. Analiza statistică a lotului.....	6
6.2. Rezultatele aplicării procesului nursing.....	6
7. Discuții.....	7
8. Concluzii.....	8

**Cuvinte cheie:** diabetul zaharat tip 2 (DZ), proces nursing, diagnostic nursing, tipuri de dependentă, educație terapeutică (ET), îngrijiri nursing, nevoi fundamentale

## **I.PARTEA GENERALĂ**

### **Stadiul cunoașterii**

#### **1. Noțiuni generale despre diabetul zaharat**

**1.1. Definiția.** DZ este definit ca un grup de perturbări care asociază modificări ale metabolismului glucidic, lipidic, proteic, hidroelectrolitic și vitaminic cu o serie de complicații oculare, renale și nervoase, prezentând un risc cardiovascular crescut.

**1.2. Epidemiologia DZ.** DZ a devenit o boală epidemică la nivel mondial evoluând proporțional cu epidemia de supraponderie/obezitate. La nivel mondial s-au înregistrat 382 milioane pacienți cu DZ (adulți 20-79 ani) în 2013, estimându-se o creștere la 592 milioane pentru anul 2035. Pentru România s-a estimat la 31 decembrie 2013, ca numărul de pacienți cu DZ (20-79 ani) să ajungă la 850.000, înregistrându-se o prevalență de 5,1%.

#### **2. Diabetul zaharat tip 2**

**Diagnosticul DZ tip 2** se pune pe datelor clinice (semne și simptome) și pe examenele de laborator.

**2.1. Simptomatologia DZ tip 2.** În DZ tip 2 simptomatologia este mai puțin evidentă față de DZ tip 1, nu se sesizează în timp util, depistarea făcându-se uneori întâmplător, după mulți ani de evoluție, în stadiul de complicații cronice ireversibile. Simptomele în DZ tip 2 se referă la poliurie, polifagie, polidipsie, scădere ponderală marcată, astenie marcată.

**Semnele în DZ tip 2** se referă la: numeroase infecții ale pielii și ale tractului urinar, tulburări ale acuității vizuale, furnicături sau amorțeală la nivelul membrelor inferioare, gangrena, vaginite.

**2.2. Explorările de laborator in scop diagnostic.** Acestea se referă la dozarea glicemiei (a jeun și ocazională), efectuarea testului de toleranță la glucoză (TTGO) și dozarea hemoglobinei glicozilate.

**2.3. Managementul DZ tip 2** cuprinde patru programe **TEME** (**T** = programul terapeutic, **E** = programul educațional, **M** = programul de monitorizare și **E** = programul de evaluare).

#### **2.4. Complicațiile DZ**

**2.4.1. Complicațiile acute** ale DZ sunt: hipoglicemia (și coma hipoglicemică) și hiperglicemia (cetoacidoza diabetică, starea hiperosmolară hiperglicemică noncetoică) și acidoza lactică.

**2.4.2. Complicațiile cronice** ale DZ sunt: microvasculare (retinopatia diabetică, nefropatia diabetică și neuropatia diabetică), macrovasculare (cardiopatia ischemică, boala cerebrovasculară și arteriopatia diabetică) și mixte (piciorul diabetic).

**2.5. Prevenția DZ.** Tipuri de prevenție (după OMS 1994): prevenția primară, secundară și terțiară.

**3. Procesul nursing** reprezintă metoda prin care se realizează îngrijirea pacientului.

**3.1. Etapele procesului nursing** sunt: etapa de culegere a datelor, etapa de stabilire a diagnosticului nursing, planificarea intervențiilor, aplicarea intervențiilor și evaluarea acestora.

**3.2. Scopul aplicării procesului nursing** este obținerea stării de bine a pacientului din punct de vedere biologic (organic sau / și funcțional), psihologic și social. Identificarea stării de bine se face de către personalul medical care apreciază starea de sănătate dar și prin autopercepția pacientului.

Pentru a identifica problemele pe care le are un pacient, nursei i se recomandă să evalueze conștincios, pentru fiecare pacient îngrijit, fiecare din cele 14 nevoi fundamentale (modelul Virginiei Henderson) în succesiunea lor firească.

## II. PARTEA SPECIALĂ

### Contribuții proprii

#### 4. Scopul studiului

Prin studiul de față am dorit să demonstrez eficiența intervenției nursei specialiste în diabet, în optimizarea parametrilor bio-psiho-sociali ai pacientului cu DZ tip 2 și să evidențiez eventualele aspecte particulare ale îngrijirii nursing în funcție de stadiul evolutiv al acestei boli.

**5. Material și metodă.** Studiul este de tip prospectiv, intervențional și s-a desfășurat pe o perioadă de 12 luni, între 01 nov 2011 și 31 octombrie 2012 în Clinica Diabet, Nutriție, Boli Metabolice a Spitalului Clinic Județean de Urgență Craiova. El a constat în înrolarea pe parcursul a 6 luni (1 noiembrie 2011 – 30 aprilie 2012) a 100 de pacienți cu DZ tip 2 internați în clinica amintită, care au fost evaluați nursing la internare, la 7 zile de la internare și la 6 luni de la externare. Înainte de începerea studiului fiecare pacient care a acceptat să intre în lot a fost informat despre modul de desfășurare al studiului și a semnat Consimțământul informat. Culegerea datelor personale (nume, prenume, vârstă, sexul, stadiul bolii, vechimea diabetului și tipul de tratament urmat, date referitoare la diagnosticele medicale și complicațiile asociate) și stabilirea diagnosticelor de nursing utilizând modelul Virginei Henderson s-au înregistrat pe „Fișa pentru nursa”. Pentru fiecare din cele 14 nevoi fundamentale am stabilit ce date trebuiesc urmărite în mod special având în vedere gradul de cunoaștere al modificărilor induse de către diabet la pacienții studiați și am notat atât planificarea și aplicarea intervențiilor cât și evaluarea acestora. Intervenția a constat în includerea acestor pacienți într-un program educațional bazat pe nevoile pacientului, iar rezultatele intervenției au fost analizate statistic. Studiul este intervențional și vizează fiecare din cele 14 nevoi fundamentale ale ființei umane cu focus asupra metodelor educaționale pentru sănătate corespunzătoare acestora.

## **6.Rezultate**

**6.1. Analiza statistica a lotului.** Lotul studiat a fost alcătuit din 100 pacienți cu DZ tip 2, 48 femei și 52 bărbați; 63 din mediul urban și 37 din rural: vârsta cuprinsă între 32 și 87 ani; 85 cazuri vechi și 15 cazuri noi; 8 cazuri fără complicații, 3 cu complicații acute, 80 cu complicații cronice și 9 cu complicații cronice și acute.

### **6.2. Rezultatele aplicării procesului nursing**

**Nevoia de a respira și a avea o bună circulație.** Tahipneea și dispneea au fost întâlnite doar la internare la o medie de 17 pacienți, dependență care nu a mai fost întâlnită nici la externare și nici la evaluarea de la 6 luni. Valorile tensiunilor arteriale au arătat dependențe la internare într-un procent de 31% din cazuri, iar la 6 luni s-a înregistrat o diminuare cu mai mult de 50% față de situația inițială.

**Nevoia de a manca și a se hidrata.** Modificări înalt semnificative statistic între existența unui orar fix, număr de mese, consum de glucide și consum de alcool. (internare și la 6 luni).

**Nevoia de a elimina.** La internare 34% au prezentat poliurie iar la evaluarea de la 7 zile și 6 luni nici un pacient nu a mai avut poliurie. Constipația frecvent întâlnită la toate cele 3 evaluări.

**Nevoia de a se mișca și a avea o bună postură.** Se evidențiază o creștere semnificativă a toleranței la mișcare la 6 luni de la intervenția inițială.

**Nevoia de a dormi și a se odihni.** Calitatea somnului s-a îmbunătățit în mod înalt semnificativ la pacienții studiați, între evaluarea inițială și cea finală.

**Nevoia de a se îmbrăca și a se dezbrăca.** Nu s-au înregistrat modificări între momentul inițial și final.

**Nevoie de a menține temperatura corpului în limite normale.** Normalizarea temperaturii după aplicarea tratamentului medicamentos.

**Nevoia de a fi curat și a-și proteja tegumentele.** Micozele și ulcerațiile s-au redus în mod înalt semnificativ statistic și igiena orală s-a îmbunătățit semnificativ statistic.

**Nevoia de a evita pericolele.** Existența unor riscuri legate de: necunoașterea tratamentului, alimentația neadecvată și necooperarea cu familia s-a îmbunătățit în mod înalt semnificativ statistic între momentul internării și evaluarea de la 6 luni.

**Nevoia de a comunica.** Comunicarea cu cadrele medicale, comunicarea cu familia și cu colegii/prietenii s-a îmbunătățit substanțial.

**Nevoia de a acționa conform propriilor convingeri și valori, de a practica religia.** Nu s-au evidențiat modificări statistice.

**Nevoia de a fi ocupat pentru a fi util** s-a îmbunătățit semnificativ statistic.

**Nevoia de a se recrea.** Ponderea activităților care includ mișcarea este foarte mică în oricare moment al evaluării; ponderea activităților sedentare fiind mai mare la internare în timp ce „alte activități” ocupă un procent mai mare atât la internare cât și la 6 luni.

**Nevoia de a învăța pentru a-și păstra sănătatea.** S-au înregistrat îmbunătățiri substanțiale între momentul internării și evaluarea de la 6 luni.

## **7. Discuții**

Tahipneea și dispneea s-au datorat unor infecții respiratorii acute, infecții respiratorii cronice cu puseuri de acutizare și decompensări cardiace.

Valorile crescute ale TA înregistrate la internare s-au datorat dietei necorespunzătoare (orar, număr de mese/zi, cantitate de hidrați de carbon) și deficiențelor în administrarea medicației.

Poliuria s-a datorat dezechilibrului metabolic. Constipația s-a datorat absenței fibrelor din alimentație, hidratării insuficiente, sedentarismului dar și neuropatiei diabetice autonome.

Lipsa practicării exercitiului fizic în mod constant s-a datorat arteriopatiei obliterante și prezenței artralgiilor.

Somnul agitat s-a datorat dezechilibrului metabolic dar si inadapării pacienților la mediul ambiant al spitalului.

Starea febrilă matinală s-a datorat infecțiilor severe asociate DZ. Pruritul si micozele s-au datorat infecțiilor tegumentare, nefropatiei diabetice, dar și existența pruritului senil, ulcerațiile avand drept cauză neuropatia diabetică, infecțiile și diferite traumatisme ale piciorului.

Lipodistrofia s-a datorat nerespectarii tehnicii de administrare a insulinei de catre pacienții cu DZ tip 2 insulino-necesar.

Riscul de necunoaștere a tratamentului, a importanței automonitorizării, a rolului exercitiului fizic, a examinării piciorului și a alimentației sănatoase, s-a datorat lipsei de instruire a pacienților sau nepunerea in practică a cunostintelor pe care le dețineau.

Nursa specializată in diabet are un rol important in ET a pacientului cu DZ și a familiei sale; pacienții trebuie ajutați să depășească bariera psihologică de acceptare a bolii, facând față provocărilor zilnice.

## **8. Concluzii**

Din studiul de față a reieșit că în spital se internează 2 categorii mari de pacienți cu DZ tip 2: cei nou depistați (pentru echilibrare metabolică, stabilirea conduitei terapeutice și educație terapeutică) și cazurile vechi (pentru echilibrare metabolică, reevaluarea conduitei terapeutice și intensificarea educației terapeutice). Având în vedere vechimea bolii, am considerat că pacienții cunoscuți mai demult cu DZ tip 2 sunt pacienți aflați în stadii avansate de boală, ceea ce din punct de vedere nursing se traduce prin dependențe totale mari. Din studiul de față a reieșit că, deși nou depistați cu DZ tip 2, marea majoritate a pacienților au prezentat dependențe ale procesului nursing în grade de multe ori asemănătoare cazurilor vechi, de unde tragem prima concluzie: că depistarea DZ tip 2 se face adeseori în faze avansate de evoluție ale bolii. Acest lucru se materializează prin dependențe totale la valori mari, indiferent de vechimea cunoscută/declarată a bolii. Cea de-a doua concluzie a studiului de față este aceea că intervențiile nursing trebuie să corespundă nu doar diagnosticelor nursing actuale

(NANDA internațional) dar și celor posibile (intervenție profilactică). Concluzia nr 3 este aceea că activitatea nursei trebuie să fie complementară activității medicale dar autonomă (de menținere a igienei, de comunicare, de stabilire a legăturii cu familia, de identificare a problemelor legate de psihologia pacientului, de capacitatea lui și a familiei de a coopera, de găsire a unor soluții particulare în funcție de capacitatea individului de a înțelege, de dorința lui de a interveni în menținerea stării de sănătate, de posibilitățile financiare și multe alte aspecte particulare). Cea de-a patra concluzie a studiului de față este aceea că educația pacientului este o terapie non-farmacologică deosebit de importantă alături de terapia farmacologică. Aceasta trebuie să țină cont de gradul de cunoaștere și de nevoile individuale și trebuie să fie realizată permanent și planificată la intervale regulate, atât în spital, în ambulatoriul de specialitate cât și în comunitate. Acest lucru implică o foarte bună comunicare cu nursele comunitare (care în prezent nu este implicată în activitatea specifică diabetului-nefiind instruită) dar și coordonare din partea nursei specialiste în domeniul diabetului. Studiul de față a dovedit eficiența sesiunilor de educație terapeutică în dobândirea cunoștințelor de auto-îngrijire a pacienților cu diabet. Am arătat că este nevoie de această activitate chiar și la pacienții cunoscuți de mult timp cu această boală (peste 10 ani de la diagnosticare), deoarece informațiile se estompează în timp, sau apar informații noi, ori pacientul nu a primit toate informațiile necesare lui la timpul potrivit. Mai mult, modalitatea de transmitere a informațiilor de către nursă este importantă, o eficiență deosebită dovedindu-se a avea învățarea "între egali" și participarea la sesiuni alături de unul/mai mulți membri ai familiei.