



ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΕ ΦΟΙΤΗΤΕΣ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ
ΔΙΑΒΗΤΗ**

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ

ΓΚΙΟΥΖΕΛΗ ΓΙΑΝΝΟΥΛΑ

ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΠΑΠΠΑ ΠΑΥΛΙΝΑ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΘΕΟΦΑΝΙΔΗΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2016

**ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΓΝΩΣΕΩΝ ΣΕ
ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ
ΤΟΝ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ**

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον καθηγητή μας κ. Θεοφανίδη για τις συμβουλές και την υπομονή που έδειξε σε όλη τη διάρκεια συγγραφής της παρούσας ερευνητικής εργασίας. Ευχαριστούμε, επίσης, τους φοιτητές και τις φοιτήτριες της σχολής μας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθώς μας βοήθησαν στην εξαγωγή των συμπερασμάτων. Τέλος, ένα θερμό ευχαριστώ στον κ. Ευστράτιο Μαυρίδη για την παραχώρηση του ερωτηματολογίου από την μεταπτυχιακή του εργασία το οποίο αποτέλεσε σημαντική αρωγή για την παρούσα εργασία.

Περιεχόμενα

| | |
|---|-----------|
| <i>1.Εισαγωγή.....σελ</i> | <i>10</i> |
| <i>1.1. Σακχαρώδης διαβήτης/τύποι</i> | |
| 1.1.1 Γενικά για τον σακχαρώδη διαβήτη..... | 11 |
| 1.1.2 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1..... | 11 |
| 1.1.3 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2..... | 12 |
| 1.1.4 Διαβήτης της κύησης..... | 12 |
| 1.1.5 Επιδημιολογικά στοιχεία..... | 13 |
| 1.1.6 Επιπλοκές..... | 13 |
| 1.1.7 Οξείες επιπλοκές του Σ.Δ/Διαβητική καταξίωση..... | 14 |
| 1.1.8 Υπογλυκαιμία..... | 14 |
| 1.1.9 Συμπτώματα..... | 15 |
| 1.1.10 χρόνιες επιπλοκές..... | 15 |
| 1.1.11 Αγγειοπάθεια..... | 16 |
| 1.1.12 Αντιμετώπιση..... | 16 |
| 1.1.13 θεραπεία..... | 17 |
| 1.1.14 Τι πρέπει να τρώνε οι διαβητικοί..... | 17 |
| | |
| <i>2.Σκοπος.....σελ</i> | <i>19</i> |
| 2.1 Αντικειμενικοί σκοποί..... | 19 |
| | |
| <i>3.Δείγμα.....σελ</i> | <i>20</i> |
| 3.1 Περίγραμμα δείγματος..... | 20 |

| | |
|---|-----------|
| <i>4. Μέθοδος.....σελ</i> | <i>21</i> |
| 4.1 Κατασκευή ερωτηματολογίου..... | 21 |
| 4.1.1 Διανομή και συλλογή ερωτηματολογίου..... | 21 |
| 4.1.2 Εγκυρότητα ερωτηματολογίου..... | 22 |
| 4.1.3 Ηθική και δεοντολογία..... | 22 |
| | |
| <i>5.Αποτελέσματα.....σελ</i> | <i>23</i> |
| | |
| <i>6.Συζήτηση.....σελ</i> | <i>46</i> |
| 6.1 Αλκοόλ..... | 46 |
| 6.2 Εγκυμοσύνη..... | 46 |
| 6.3 Οι διαβητικοί δεν πρέπει να φοράμε στενά παπούτσια..... | 47 |
| | |
| <i>7.Συμπεράσματα.....σελ</i> | <i>49</i> |
| | |
| <i>8.Βιβλιογραφία.....σελ</i> | <i>50</i> |
| | |
| <i>9.Παραρτήματα.....σελ</i> | <i>52</i> |
| | |
| <i>10.Περίληψη.....σελ</i> | <i>54</i> |

11.Ευρετήριο πινάκων

| | |
|--|----|
| Πίνακας 1: Ηλικιακές ομάδες..... | 20 |
| Πίνακας 2: Φύλο φοιτητών..... | 20 |
| Πίνακας 3: Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη..... | 23 |
| Πίνακας 4: Η ινσουλίνη ρυθμίζει το σάκχαρο του αίματος..... | 23 |
| Πίνακας 5: Η χορήγηση ινσουλίνης είναι απαραίτητη για κάποιον μόνο διαβητικό..... | 24 |
| Πίνακας 6: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός είτε δεν παράγει είτε δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη..... | 24 |
| Πίνακας 7: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν παράγει ινσουλίνη..... | 25 |
| Πίνακας 8: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη..... | 25 |
| Πίνακας 9: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση αυξημένης (τιμής)σακχάρου στο αίμα..... | 26 |
| Πίνακας 10: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση μεταδοτική..... | 26 |
| Πίνακας 11: Υπάρχουν αρκετοί και διαφορετικοί τύποι Σ.Δ..... | 27 |
| Πίνακας 12: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση η οποία θεραπεύεται και ρυθμίζεται..... | 27 |
| Πίνακας 13: Το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη..... | 28 |
| Πίνακας 14: Ηλικία άνω το 40 ετών..... | 28 |
| Πίνακας 15: Παχυσαρκία..... | 29 |
| Πίνακας 16: Εγκυμοσύνη..... | 29 |
| Πίνακας 17: Συνεχής αίσθηση δίψας..... | 30 |
| Πίνακας 18 Συχνουρία/πολυουρία..... | 30 |
| Πίνακας 19: Απώλεια βάρους πάρα το φυσιολογικό..... | 31 |

| | |
|---|-----|
| Πίνακας 20: θόλωση της όρασης..... | 31 |
| Πίνακας 21: Βραδεία επούλωση από κοψίματα και πληγές..... | 32 |
| Πίνακας 22: Κόπωση και αδυναμία..... | 32. |
| Πίνακας 23: Κακή αιμάτωση και πληγές στα άκρα που πολλές φορές απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση..... | 33 |
| Πίνακας 24: Προβλήματα στα μάτια..... | 33 |
| Πίνακας 25: Προβλήματα στους νεφρούς..... | 34 |
| Πίνακας 26: Υψηλή αρτηριακή πίεση..... | 34 |
| Πίνακας 27: Απώλεια της αίσθησης στα χέρια και στα πόδια..... | 35 |
| Πίνακας 28: Υπάρχουν ενέσεις ινσουλίνης για τον έλεγχο του διαβήτη..... | 35 |
| Πίνακας 29: Υπάρχουν δισκία και κάψουλες για τον έλεγχο του διαβήτη..... | 36 |
| Πίνακας 30: Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν μαζί τους καραμέλες και γλύκα όταν βρίσκονται έξω..... | 36 |
| Πίνακας 31: Οι διαβητικοί πρέπει να γυμνάζονται τακτικά..... | 37 |
| Πίνακας 32: Οι διαβητικοί πρέπει να προσέχουν το βάρος τους..... | 37 |
| Πίνακας 33: Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν διατροφή φτωχή σε λιπαρά και πλούσια σε φυτικές ίνες..... | 38 |
| Πίνακας 34: Οι διαβητικοί πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιμελείς με την φροντίδα των ποδιών τους..... | 38 |
| Πίνακας 35: Δεν πρέπει να καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ..... | 39 |
| Πίνακας 36: Δεν πρέπει να δίνουν αίμα..... | 39 |
| Πίνακας 37: Δεν πρέπει να καπνίζουν..... | 40 |
| Πίνακας 38: Δεν πρέπει να φοράνε στενά παπούτσια..... | 40 |
| Πίνακας 39: Οι διαβητικοί που λαμβάνουν αγωγή δεν πρέπει να παραμελούν γεύματα..... | 41 |
| Πίνακας 40: Οι διαβητικοί πρέπει να μετρούν τακτικά την γλυκόζη στο αίμα..... | 41 |
| Πίνακας 41: Οι διαβητικοί πρέπει να ελέγχουν με stick τα ούρα τους για την ανίχνευση σακχάρου και κετόνης..... | 42 |

| | |
|---|----|
| Πίνακας 42: Οι διαβητικοί πρέπει να επισκέπτονται τακτικά του οφθαλμίατρο για βυθοσκόπηση..... | 42 |
| Πίνακας 43: Οι διαβητικοί θα πρέπει να κάνουν συχνότερα τις συνήθεις τυπικές εξετάσεις..... | 43 |
| Πίνακας 44: Υπάρχει συγκεκριμένος δείκτης καλού έλεγχου του διαβήτη για περίοδο τριμήνου..... | 43 |
| Πίνακας 45: Ενδείκνυται στις διαβητικές γυναίκες να λαμβάνουν αντισυλληπτικά από το στόμα..... | 44 |
| Πίνακας 46: Είναι ενδεδειγμένο στις γυναίκες διαβητικές να μένουν έγκυος..... | 44 |
| Πίνακας 47: Γνωρίζεται αν υπάρχουν ομάδες υποστηρίξεις διαβητικών στην χώρα μας..... | 45 |

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο σακχαρώδης διαβήτης επηρεάζει ένα μεγάλο αριθμό ανθρώπων σε όλο τον κόσμο. Αυτή η χρόνια ασθένεια μπορεί να προκαλέσει πολλές επιπλοκές, μεταξύ των οποίων είναι προβλήματα στα μάτια, προβλήματα στους νεφρούς. Ο Σακχαρώδης διαβήτης εκτός το ότι αποτελεί σοβαρό πρόβλημα υγείας, ταλαιπωρώντας τους διαβητικούς σωματικά και ψυχικά, και απειλώντας τη ζωή τους, αποτελεί και τεράστιο κοινωνικό-οικονομικό πρόβλημα στις μέρες μας.

Σκοπός της εργασίας αρχικά ,είναι η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων των φοιτητών (γυναικών-αντρών) του τμήματος νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, καθώς επίσης και η καταγραφή της συμπεριφοράς και της άποψης τους απέναντι στους ασθενείς που νοσούν από σακχαρώδη διαβήτη, και έπειτα είναι η εξέταση της πιθανής αρνητικής στάσης των φοιτητών απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ) καθώς και η πρόληψη.

Συλλέχθηκαν στοιχεία από ιατρονοσηλευτικά βιβλία και άρθρα, σχετιζόμενα με τον σακχαρώδη διαβήτη και την πρόληψη και στοιχεία από διαδικτυακούς τόπους.

Πολλοί συνάνθρωποί μας έχουν χάσει τη ζωή τους από αυτή την νόσο και αυτό δεν πρέπει να αγνοηθεί, διότι, σήμερα μπορεί να έχει συμβεί στον συνάνθρωπό μας, αλλά αύριο μπορεί να συμβεί και σε κάποιον από εμάς.

Πρέπει να κατανοήσουμε και να μην ξεχνάμε ότι η πρόληψη είναι η καλύτερη θεραπεία και ότι στη ζωή δεν αξίζει τίποτα σαν την υγεία.

1.Εισαγωγή

1.1 Σακχαρώδης διαβήτης/τύποι

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια μεταβολική νόσος που έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις στην εποχή μας. Προσβάλλει ανθρώπους κάθε ηλικίας, από παιδιά μέχρι ηλικιωμένους, πράγμα που καθιστά το νόσημα πολύπλοκο καθώς κάθε ηλικία και περίπτωση αντιμετωπίζεται με διαφορετική θεραπεία.

Συμφώνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας οι διαβητικοί ασθενείς ξεπερνούν τα 346 εκατομμύρια αριθμός που αναμένεται να αυξηθεί σημαντικά μέχρι το 2030 καθώς η συχνότητα της νόσου αυξάνετε ραγδαία. Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί επίσης μια από της κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως και φαίνεται εκτός από την κληρονομικότητα να σχετίζετε άμεσα με τον τρόπο ζωής τη παχυσαρκία , το άγχος , και την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μια ιδιαίτερη συχνή κατάσταση που συνοδεύει τα διαβητικά άτομα καθ όλη τους τη ζωή. Είναι παραδεκτό ότι η καλύτερη αντιμετώπιση του διαβήτη γίνεται από τον πάσχοντα με την προϋπόθεση βεβαία ότι αυτός συνεργάζεται με τον ιατρό του. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας μας είναι να διερευνηθεί η γνώση των φοιτητών/τριών σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη και την πρόληψή του. Γι' αυτό το λόγο δόθηκε ερωτηματολόγιο στους φοιτητές/τριες της σχολής μας βάσει του οποίου εξάγαμε στατιστικά στοιχεία και συμπεράσματα.

Στο 1^ο κεφάλαιο, γίνεται αναφορά γενικά για τον σακχαρώδη διαβήτη (τύπου 1 και τύπου 2), τις επιπλοκές και την αντιμετώπισή του. Στο 2^ο κεφάλαιο ορίζεται ο σκοπός της παρούσας εργασίας. Στο 3^ο κεφάλαιο αναλύεται η μεθοδολογία της ερευνητικής εργασίας. Τέλος, στο 4^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα δείγματα της έρευνας και τα τελικά συμπεράσματα.

1.1.1 Γενικά για τον Σακχαρώδη διαβήτη:

Είναι ένα χρόνια μεταβολικό σύνδρομο και στην πραγματικότητα αποτελεί μια ομάδα μεταβολικών παθήσεων. Χαρακτηρίζεται από αδυναμία του οργανισμού να μεταβολίσει την γλυκόζη με επακολουθεί αύξηση της γλυκόζης στο αίμα(υπογλυκαιμία) ως συνέπεια διαταραχών στην έκκριση ινσουλίνης, στη δράση της η στα δυο. Κύριο χαρακτηριστικό του διαβήτη είναι επόμενος είναι η υπεργλυκαιμία. Μια ποικιλία παθογενειών μηχανισμών εμπλέκεται στην ανάπτυξη του διαβήτη συμπεριλαμβανομένης της αυτογένεσης καταστροφής των β-κύτταρων του παγκρέατος, με επακόλουθη την ινσουλινοαντίσταση. Έτσι οι διαταραχές του μεταβολισμού στο διαβήτη προέρχονται από την ανεπαρκή δράση της ινσουλίνης στα κύτταρα-στόχους είτε λόγω ανεπαρκείς έκκρισης της είτε λόγω ελαττωμένης ανταπόκρισης των ιστών στην ινσουλίνη σε ένα η περισσότερα σημεία των οδών δράσης της ορμόνης. Συχνά οι ανωτέρω διαταραχές συνυπάρχουν στον ίδιο τον ασθενή χωρίς να μπορεί πάντα να καθοριστεί με σαφήνεια ποια διαταραχή αποτελεί την κυρία αίτια της υπεργλυκαιμίας. *(lemonandburke 2006, Καραμήτσος 2009)*

1.1.2 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1:

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) Τύπου 1 είναι χρόνια αυτόανοσο νόσημα που οφείλεται στην μειωμένη έκκριση ινσουλίνης στον οργανισμό λόγω καταστροφής των β-κυττάρων του παγκρέατος. Στην περίπτωση που δεν ελεγχθεί ο ΣΔ έχει ως αποτέλεσμα την συνεχώς υψηλή συγκέντρωση των σακχάρων στο αίμα, μια κατάσταση γνωστή ως υπεργλυκαιμία. Οι επιπλοκές που προκαλούνται από τη χρόνια υπεργλυκαιμία περιλαμβάνουν την καταστροφή, δυσλειτουργία και ανεπάρκεια διάφορων οργάνων όπως οι νεφροί, τα μάτια, τα νεύρα, η καρδιά και τα αγγεία. Προκειμένου να αποφευχθούν οι επιπλοκές του ΣΔ Τύπου 1 καθίσταται αναγκαίος ο γλυκαιμικός έλεγχος, ο οποίος επιτυγχάνεται μέσω τακτικών μετρήσεων των επιπέδων γλυκόζης και της εξωγενούς χορήγησης ινσουλίνης από τον ασθενή όταν είναι απαραίτητο. Αυτό το σύστημα ανοιχτού βρόχου εξαρτάται από τον ίδιο τον ασθενή και απαιτεί την καθημερινή και ενεργό συμμετοχή του για την ρύθμιση των επιπέδων γλυκόζης. Οι τελευταίες εξελίξεις στον τομέα Διατάξεων Συνεχούς Μέτρησης Γλυκόζης και αντλιών έγχυσης ινσουλίνης καθιστούν ρεαλιστική την ανάπτυξη

συστήματος γλυκαιμικού ελέγχου κλειστού βρόχου. Προς αυτή την κατεύθυνση, σημαντικό ρόλο παίζουν τα μοντέλα πρόβλεψης των επιπέδων γλυκόζης. (*Μερσίνη Ζεϊν Ι.2013, Ε.Μ.Π.*)

1.1.3 Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2

Ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 είναι μια μεταβολική σοβαρή και δαπανηρή πάθηση για την δημόσια υγεία. Εκατομμύρια άνθρωποι έχουν διαγνωστεί με διαβήτη τύπου 2 και πολλοί άλλοι δεν γνωρίζουν ότι έχουν νοσήσει. Στο ΣΔΤ2 είτε ο οργανισμός δεν παράγει αρκετή ινσουλίνη είτε έχει ελαττωθεί η ευαισθησία των κύτταρων στην ινσουλίνη. Μέχρι σήμερα δεν έχουν εντοπιστεί συγκεκριμένα γονίδια που τον προκαλούν με βεβαιότητα. Παρ' όλα αυτά πιστεύετε ότι οικογένειες γονιδίων όπως της παραοξονασης (PON) σχετίζονται με τον υψηλό κίνδυνο εμφάνισης ΣΔΤ2. Η επίδραση των PON γονιδίων από διαφορές διαταραχές είναι καλά τεκμηριωμένες στην βιβλιογραφία. Η ενεργότητα της PON-1 έχει βρεθεί ελαττωμένη ακόμα και στα πρώτα στάδια του ΣΔ. Επίσης βρέθηκε ότι έχει μικρότερη ενεργότητα σε ασθενείς με ΣΔ και επιπλοκές σε σύγκριση με τους υγιείς και αυτούς που δεν έχουν επιπλοκές. Προκύπτει λοιπόν ότι η ελαττωμένη ενεργότητα της PON-1 ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης σε ασθενείς με ΣΔ αθηροσκλήρωσης και καρδιαγγειακών συμβατών. (*Mellitus Chatzidiroglou A, Makedou K, Savvopoulos C, Hatzitolios A, Hitoglou A. HJM. Περιοδικό Της Εταιρίας Παθολογίας Βορείου Ελλάδος. 2016*)

1.1.4 Διαβήτης της κύησης

Πρόκειται για την εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη για πρώτη φορά κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Δεν συμπεριλαμβάνονται στον ορισμό γυναίκες με διαγνωσμένο διαβήτη πριν την έναρξη της εγκυμοσύνης. Ο τύπος αυτός μοιάζει με τον διαβήτη τύπου 2 ως προς την ελαττωμένη έκκριση ινσουλίνης και την ελαττωμένη ευαισθησία των κύτταρων στην ινσουλίνη. Σήμερα είναι γνωστό ότι ο διαβήτης της κύησης εμφανίζεται από 3-5% των κυήσεων και συσχετίζεται με την παχυσαρκία δλδ η παχύσαρκη γυναίκα έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσει διαβήτη κύησης και επιπλέον έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξει αργότερα στην ζωή της μόνιμα διαβήτη τύπου 2. Ο διαβήτης κύησης είναι αναστρέψιμη νόσος η οποία υποχωρεί μετά τον τοκετό, συνδέεται όμως με προγεννητικές επιπλοκές και προβλήματα στην

υγεία της μητέρας και του νεογνού. Τα νεογνά από μητέρες με διαβήτη κύησης κινδυνεύουν στην μετέπειτα ζωή τους να αναπτύξουν παχυσαρκία και δυνητικά διαταραχή ανοχή γλυκόζης η ακόμα και σακχαρώδη διαβήτη. (Σαχίνη-Καρδάση,1997 και Βρυωνίδου,2000)

1.1.5 Επιδημιολογικά στοιχεία

Σύμφωνα με τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας*, το 2006 οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη παγκοσμίως ξεπερνούν τα 170 εκατομμύρια, αριθμός που αναμένεται να διπλασιαστεί μέχρι το 2030 καθώς η συχνότητα της νόσου αυξάνει ραγδαία. Εκτιμάται ότι στην Ελλάδα το 5.9% του γενικού πληθυσμού πάσχει από σακχαρώδη διαβήτη. Ο διαβήτης είναι συχνότερος στον ανεπτυγμένο κόσμο (ιδιαίτερα ο διαβήτης τύπου 2) και φαίνεται ότι συνδέεται άμεσα με το λεγόμενο δυτικό τρόπο ζωής που περιλαμβάνει τη διαβίωση στα μεγάλα αστικά κέντρα, τον ανθυγιεινό τρόπο διατροφής και την καθιστική ζωή. Αποτελεί μια από τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως.

1.1.6 Επιπλοκές:

Οι επιπλοκές του διαβήτη, τόσο στον τύπο 1 όσο και στον τύπο 2 είναι κοινές και έχουν να κάνουν με τη διάρκεια του διαβήτη, την αρχική αλλά και τη μακροχρόνια καλή ρύθμιση του σακχάρου. Επίσης, έχουν να κάνουν με τον τρόπο ζωής (κάπνισμα, άσκηση, διατροφή), το σωματικό βάρος, την κληρονομικότητα καθώς και με τη ρύθμιση των υπόλοιπων παραγόντων κινδύνου (υπέρταση, υψηλή χοληστερίνη

Οι επιπλοκές του ΣΔ διακρίνονται σε οξείες και χρόνιες. Στις οξείες επιπλοκές περιλαμβάνονται η διαβητική κετοξέωση, η υπογλυκαιμία και οι λοιμώξεις. Στις χρόνιες επιπλοκές υπάγονται οι αγγειακές επιπλοκές, οι νευρολογικές, διάφορες οφθαλμολογικές επιπλοκές και το διαβητικό πόδι). < Φερτάκης Α., *Επίτομη Εσωτερική Παθολογία* (287 – 292), *Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 1996* >

1.1.7 Οξείες επιπλοκές του ΣΔ/ Διαβητική κετοξέωση:

Η διαβητική κετοξέωση είναι επείγουσα κατάσταση, η οποία χωρίς έγκαιρη νοσηλεία και θεραπεία μπορεί ταχύτατα να μεταπέσει σε κώμα και θάνατο. Η διαβητική κετοξέωση αναπτύσσεται όταν ο οργανισμός είναι ανίκανος να μεταβολίσει τη γλυκόζη και αντί αυτής υποδομή λίπος για ενέργεια, με αποτέλεσμα τη συσσώρευση των κετονών στο αίμα. Η τριάδα της υπεργλυκαιμίας (υψηλό σάκχαρο στο αίμα), αφυδάτωσης και κετοξέωσης αποτελεί τη διαβητική κετοξέωση και εάν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, μπορεί να οδηγήσει σε μια πολύ σοβαρή κατάσταση που είναι το κώμα. Κώμα είναι απώλεια της συνείδησης και των αντιδράσεων στα εξωτερικά ερεθίσματα, ενώ διατηρούνται οι βασικές ζωτικές λειτουργίες (αναπνοή, κυκλοφορία κτλ.). *Φερτάκης, Αθήνα 1996)*

Η διαβητική κετοξέωση είναι πιο συχνή στους διαβητικούς τύπου 1, όπου μπορεί να συμβεί αιφνίδια και να αποτελέσει την πρώτη εκδήλωση της νόσου, αλλά μπορεί επίσης να αναπτυχθεί και σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 μετά από οξεία φυσική καταπόνηση (λοίμωξη, χειρουργική επέμβαση, έμφραγμα του μυοκαρδίου), συναισθηματική καταπόνηση, παρατεταμένη υπεργλυκαιμία ή μετά τη διακοπή της θεραπείας με ινσουλίνη. *(Φερτάκης, Αθήνα 1996)*

1.1.8 Υπογλυκαιμία:

Η υπογλυκαιμία συνιστά μία από τις συνήθεις επιπλοκές των διαβητικών ασθενών και είναι η μειωμένη συγκέντρωση γλυκόζης αίματος με όλες τις πιθανές συνέπειες. Συμβαίνει μετά τη χορήγηση μεγαλύτερης δόσης ινσουλίνης από την καθορισμένη, χορήγηση μικρότερης ποσότητας υδατανθράκων ή καθυστέρηση ή παράλειψη γεύματος, υπερβολική άσκηση χωρίς προσαρμογή του διαιτολογίου και λάθος χορήγηση δόσης ινσουλίνης. *(Ελευθερία Κ. Αθανάτου, 2007)*

1.1.9 Συμπτώματα

Ο διαβήτης χαρακτηρίζεται «ύπουλη» ως ασθένεια γιατί χρειάζεται μέχρι και 10 χρόνια για να προκαλέσει συμπτώματα που θα οδηγήσουν τον ασθενή στο γιατρό. Ένα άτομο μπορεί να ζει για πολλά χρόνια με τον διαβήτη χωρίς σημαντικά συμπτώματα που θα τον οδηγήσουν στην έγκαιρη διάγνωση. Τα βασικά συμπτώματα ωστόσο είναι:

Πολυουρία

Προκαλείται από την υπερβολική ποσότητα σακχάρου στο αίμα που δεν μπορεί να απορροφηθεί κι έτσι περνά από τα νεφρά και παρασύρει μαζί του πολύ νερό.

Πολυδιψία

Ως αποτέλεσμα της πολυουρίας είναι η έντονη δίψα. Ο οργανισμός χάνει πολύ νερό με τα πολλά ούρα και είναι φυσικό να δημιουργείται επίμονη δίψα.

Πολυφαγία

Εμφανίζεται γιατί η γλυκόζη δεν μπορεί να απορροφηθεί από τον οργανισμό για να του δώσει ενέργεια κι έτσι ο οργανισμός αναγκάζεται να χρησιμοποιεί τα αποθέματά του, με αποτέλεσμα να ζητά συνέχεια τροφή για να τα συμπληρώσει. Η πολυφαγία όμως δημιουργεί παραπάνω βάρος σώματος που αυξάνει τα προβλήματα (ανάγκη για περισσότερη ινσουλίνη).

Άλλα συμπτώματα του διαβήτη είναι: Εύκολη κούραση, ατονία, μολύνσεις, λοιμώξεις που υποχωρούν δύσκολα, θολή όραση, φαγούρα στα γεννητικά όργανα, ευερεθιστότητα, στυτική δυσλειτουργία, έντονοι πόνοι στα πόδια και στα δάχτυλα, κράμπες.

1.10 Χρόνιες επιπλοκές

Η ταξινόμηση των χρόνιων επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη περιλαμβάνει:

- Τις αγγειακές επιπλοκές

1) Μακροαγγειοπάθεια (στεφανιαία νόσος, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, περιφερική αρτηριακή νόσος).

2) Μικροαγγειοπάθεια (διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, άλλες οφθαλμολογικές επιπλοκές, διαβητική νεφροπάθεια).

- Τις νευρολογικές επιπλοκές (μονονευροπάθεια, πολυνευροπάθεια).
- Το διαβητικό πόδι.

1.11 Αγγειοπάθεια

Οι επιπλοκές μπορεί να αφορούν τα μεγάλα αγγεία (μακροαγγειοπάθεια), δηλαδή καρδιακά και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια καθώς και περιφερική αρτηριοπάθεια. Η μακροαγγειοπάθεια μπορεί να εμφανιστεί από νωρίς. Οι επιπλοκές από τα μικρά αγγεία (μικροαγγειοπάθεια) αφορούν κυρίως τους οφθαλμούς, τους νεφρούς, τα κάτω άκρα (έλκη που γίνονται εύκολα και δύσκολα επουλώνονται ή καυσαλγίες-νευραλγίες συνεχείς) καθώς και το νευρικό σύστημα. Η μικροαγγειοπάθεια οδηγεί ενδεχομένως σε μεγάλο αριθμό ακρωτηριασμών των κάτω άκρων, σε τύφλωση ή σε τελικό στάδιο νεφρικής ανεπάρκειας. Οι επιπλοκές αυτές συμβαίνουν πιο συχνά στο τέλος της πρώτης μέχρι τις αρχές της δεύτερης 10ετίας από την έναρξη του διαβήτη. Πριν ή μετά είναι σχετικά σπάνιες. Σχετίζονται απόλυτα με τη ρύθμιση του σακχάρου, ιδίως στα αρχικά χρόνια της έναρξης του διαβήτη. *.(Ντεττοράκη Αθηνά, Πάτρα 2007)*

1.12 Αντιμετώπιση

Η θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη σήμερα εστιάζει στη διατήρηση του επίπεδου γλυκόζης αίματος σε επίπεδα όσο το δυνατόν πιο κοντά στα φυσιολογικά , με φάρμακα , δίαιτα και άσκηση. Η συντηρητική αντιμετώπιση του διαβήτη με υγιεινοδιαιτητικήαγωγή(δίαιτα ,άσκηση) και φάρμακα (ινσουλίνη και υπογλυκαιμικά δισκία) θεωρείται και ο ακρογωνιαίος λίθος της μακροχρόνιας θεραπείας της νόσου. Παράλληλα συνεχείς εργαστηριακές εξετάσεις γίνονται για την αξιολόγηση του θεραπευτικού πλάνου που εφαρμόζεται και οι ασθενείς με διαβήτη παρακολουθούνται από ένα επιτελείο που αποτελείτε από τον ιατρό, τον νοσηλευτή , αλλά και από πλήθος άλλων ειδικοτήτων όπως διαιτολόγο, τον φαρμακοποιό, τον ψυχολόγο και τον νευρολόγο. Καθώς ο ασθενείς καλείται να αναλάβει ενεργό ρολό η νοσηλευτική φροντίδα εστιάζεται στην εκπαίδευση του ατόμου να διαχειρίζεται την ασθένεια. Στα πλαίσια αυτά ο νοσηλευτής θα πρέπει να παράσχει ακριβείς πληροφορίες στο άτομο με διαβήτη για την αυτοδιαχείριση της φαρμακευτικής αγωγής , το σχεδιασμό της δίαιτας της άσκησης και την αυτοαξιολογηση και αυτοφροντίδα . *(Lemone &Burke 2006, Ζαντιδης και συν .2010)*

1.13 Θεραπεία

Εκτός από τη σωστή διατροφή και τη συστηματική άσκηση, παραμέτρους μέγιστης σημασίας, ο διαβητικός ασθενής θα πρέπει να πάρει και κάποια φάρμακα. Τα φάρμακα που διαθέτουμε, λογικά, στοχεύουν τις διάφορες συνιστώσες του προβλήματος. Έτσι, κατά περίπτωση, μπορούμε να δώσουμε φάρμακα που μειώνουν την «αντίσταση» στην ινσουλίνη, φάρμακα που εμποδίζουν την απορρόφηση των σακχάρων, φάρμακα που προκαλούν έκκριση ινσουλίνης από το πάγκρεας και, τέλος, την ίδια την ουσία που λείπει, την ινσουλίνη. Ο ασθενής με διαβήτη τύπου 1 (όπου το πάγκρεας δεν μπορεί να παράγει πρακτικά καθόλου ινσουλίνη) θα χρειαστεί οπωσδήποτε ενέσεις ινσουλίνης εξαρχής, ενώ ο ασθενής τύπου 2 μπορεί να πάρει δισκία (χάπια) και να ρυθμίζεται για πολλά χρόνια μόνο με αυτά. Το πιθανότερο πάντως είναι πως και στον τύπο 2, μετά από 10-15 χρόνια, οι δυνατότητες του παγκρέατος θα εξαντληθούν και θα χρειαστεί χορήγηση ινσουλίνης. Στον διαβήτη κύηση τις περισσότερες φορές δεν χρειάζονται φάρμακα. Η πολύ προσεκτική τήρηση ενός σωστού διαιτολογίου είναι συνήθως αρκετή για τη ρύθμιση του σακχάρου εντός των θεραπευτικών στόχων. Χρειάζεται όμως μεγάλη προσοχή και εγρήγορση ώστε, αν κάποια στιγμή η δίαιτα δεν αρκεί, να ξεκινήσουμε άμεσα φαρμακευτική αγωγή με ινσουλίνη, καθώς τα αντιδιαβητικά δισκία δεν έχουν ακόμα έγκριση για χρήση κατά την εγκυμοσύνη.

1.14 Τι πρέπει να τρώει ένας διαβητικός:

Η σωστή διατροφή είναι ένα από τα κύρια όπλα μας στην αντιμετώπιση του διαβήτη (ποτέ όμως μόνη της). Έχουν κατά καιρούς εκδοθεί διάφορες οδηγίες ως προς το τι επιτρέπεται και τι δεν επιτρέπεται να τρώει ένας διαβητικός.

Κατά τις σύγχρονες απόψεις, καταρχάς δεν υπάρχουν τροφές που απαγορεύονται. Υπάρχουν τροφές που θα πρέπει να αποτελούν τη βάση ενός ισορροπημένου διαιτολογίου και τροφές που καλό είναι να αποφεύγονται ή να καταναλώνονται σε μικρές ποσότητες (πάντα στα πλαίσια του ισορροπημένου διαιτολογίου). Το διαιτολόγιο αυτό θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένο στις ανάγκες, τις προτιμήσεις και τον τρόπο ζωής του κάθε ατόμου και είναι δουλειά κάποιου εξειδικευμένου διαιτολόγου. Παρόλα αυτά, κάποιες γενικές κατευθύνσεις είναι οι εξής:

- Η διατροφή του ασθενή με διαβήτη πρέπει να είναι τέτοια που να διατηρεί φυσιολογικό σωματικό βάρος (ή ορθότερα φυσιολογικό δείκτη μάζας σώματος - BMI). Αν ο διαβητικός έχει παραπάνω κιλά, πρέπει να περιορίσει το ποσό των θερμίδων έτσι ώστε (σε συνδυασμό με ένα συστηματικό πρόγραμμα άσκησης) να

χάσει βάρος. Αυτό θα βοηθήσει στη μείωση της «αντίστασης» στην ινσουλίνη και έτσι στην καλύτερη ρύθμιση του σακχάρου.

- Σε αντίθεση με παλαιότερες απόψεις, τη βάση του διαιτολογίου πρέπει να αποτελούν οι υδατάνθρακες (περίπου το 50% των ημερησίων θερμίδων). Προτιμώνται οι συμπλοκή υδατάνθρακες και τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες (πχ. όσπρια, λαχανικά, φρούτα, ψωμί ολικής άλεσης κ.ά) και, γενικά, τρόφιμα που έχουν όπως λέγεται χαμηλό «γλυκαιμικό δείκτη». Χαμηλός γλυκαιμικός δείκτης σημαίνει πρακτικά πως οι υδατάνθρακες του συγκεκριμένου τροφίμου απορροφώνται με πιο αργό ρυθμό και ανεβάζουν το ζάχαρο λιγότερο. Η ζάχαρη έχει υψηλό γλυκαιμικό δείκτη, οπότε οι τροφές που την περιέχουν (γλυκά, αναψυκτικά κτλ) καλό είναι να αποφεύγονται. Επίσης δεν υπάρχει κανένας λόγος να χρησιμοποιούνται τρόφιμα «για διαβητικούς», τα οποία δεν προσφέρουν κανένα πλεονέκτημα, ενώ μπορεί να γίνουν και επιβλαβή όταν δεν αξιολογηθεί σωστά το γλυκαιμικό τους αποτέλεσμα ή οι θερμιδική τους αξία.
- Το λίπος της τροφής πρέπει να περιορίζεται στο 30-35% των ημερησίων θερμίδων. Αυτό πρακτικά μπορεί να γίνει με επιλογή γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλά λιπαρά, αφαίρεση του ορατού λίπους από το κρέας, αποφυγή μεγάλων ποσοτήτων βουτύρου ή μαργαρίνης, αποφυγή τηγανητών φαγητών κ.ά. Τα «καλά» λιπαρά (μονο ακόρεστα) είναι η καλύτερη πηγή λίπους. Και ο καλύτερος εκπρόσωπός τους είναι το ελαιόλαδο που, ευτυχώς, είναι πολύ διαδεδομένο στη χώρα μας. Προσοχή όμως στην ποσότητα: όχι σαλάτες ή φαγητά που κολυμπάνε στο λάδι!
- Το υπόλοιπο των ημερησίων θερμίδων καλύπτεται από τις πρωτεΐνες (λευκωμα), που δεν πρέπει να ξεπερνάει το 15-20%.
- Τέλος, είναι σημαντικό τα γεύματα να είναι κατανεμημένα σωστά μέσα στην ημέρα. Συνιστώνται τρία γεύματα (μαζί με το πρωινό) και 2-3 «γευματίδια» («δεκατιανό», απογευματινό και ίσως κάτι πριν τον ύπνο). Με αυτόν τον τρόπο τα γεύματα είναι πιο «συμμαζεμένα» και η απορρόφηση των συστατικών πιο σταδιακή, έτσι ώστε ο οργανισμός να μπορεί να τα χειριστεί καλύτερα. Αυτός ο προγραμματισμός και η κατανομή των γευμάτων είναι ακόμα πιο απαραίτητα σε ασθενείς που θεραπεύονται με ινσουλίνη, γιατί εκεί πρέπει να υπολογιστεί και η δόση της ινσουλίνης, ο χρόνος της μέγιστης δράσης της κτλ., οπότε μόνο με σωστό πρόγραμμα διατροφής μπορεί αφενός να γίνει σωστή ρύθμιση και αφετέρου να αποφύγουμε τις επικίνδυνες υπογλυκαιμίες.

2.ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων των φοιτητών γυναικών-αντρών του τμήματος νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, καθώς επίσης και η καταγραφή της συμπεριφοράς και της άποψης τους απέναντι στους νοσούντες από σακχαρώδη διαβήτη

2.1 ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΟΙ ΣΚΟΠΟΙ:

1ος Σκοπός:

Έλεγχος του επιπέδου γνώσεων κατά την προοδευτική εξέλιξη των φοιτητών νοσηλευτικής.

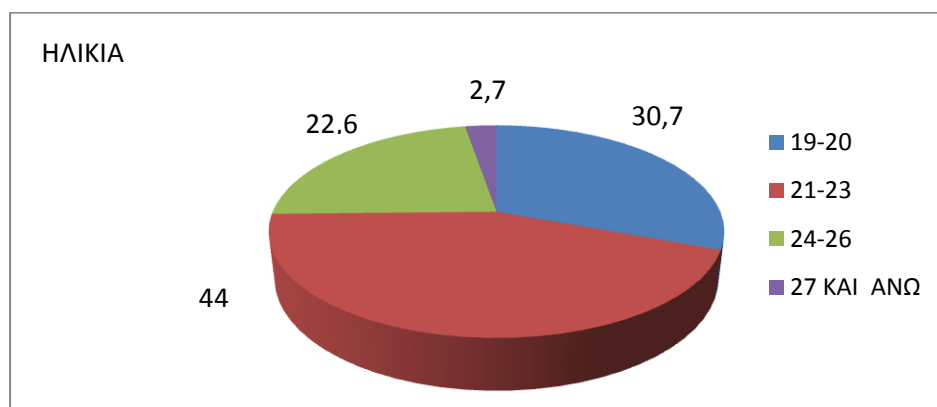
2ος Σκοπός:

Εξέταση της πιθανής αρνητικής στάσης των φοιτητών νοσηλευτικής (αγοριών-κοριτσιών) απέναντι στους ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

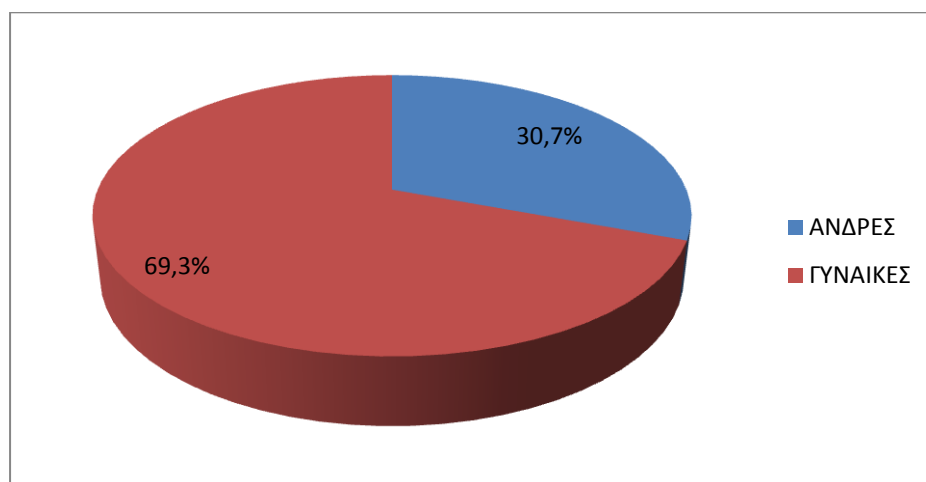
3. Δείγμα:

3.1 Περιγραφή του δείγματος

Υλικό για την παρούσα έρευνα αποτελούν 75 άτομα. 23 άντρες (30,7%) και 52 γυναίκες (69,3%) ηλικίας από 19 μέχρι 27 ετών και άνω, 23 άτομα ήταν ηλικίας από 19-20, 33 άτομα ήταν ηλικίας 21-23, 17 άτομα ήταν ηλικίας από 24-26 και δυο άτομα ήταν από 27 και άνω ετών. Το εύρος δεν ήταν δυνατόν να υπολογισθεί, εφόσον οι ηλικιακές ομάδες που χρησιμοποιηθήκαν δεν είχαν σαφές ανώτατο ηλικιακό όριο. Ο μέσος όρος ηλικίας των φοιτητών που έλαβαν μέρος ήταν 23 ετών. Προερχόμενοι από το Α.Τ.Ε.Ι.Θ. (Αλεξάνδρειο τεχνολογικό εκπαιδευτικό ίδρυμα Θεσσαλονίκης), του τμήματος νοσηλευτικής. Το δείγμα ελήφθη με τους κανόνες της τυχαίας δειγματοληψίας και περιλαμβάνει άντρες και γυναίκες φοιτητές της σχολής νοσηλευτικής προερχόμενοι από όλες της μορφές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης.



Πινάκας 1. Ηλικιακές ομάδες



Πινάκας 2. Φύλο Φοιτητών

4.ΜΕΘΟΔΟΣ

4.1 Κατασκευή ερωτηματολογίου

Για τις ανάγκες της έρευνας παραλάβαμε το ερωτηματολόγιο από τον Κύριο Ευστράτιο Μαυρίδη μετά από δική του έγκριση για την διεκπεραίωση της εργασίας μας.

Βασικό εργαλείο στην έρευνας μας ήταν η χρήση του διαδικτύου (ιντερνέτ) και ενός ιατρικού περιοδικού από όπου αντλήσαμε υλικό

Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 8 μέρη: από τις γνώσεις των φοιτητών για την νόσο του σακχαρώδη διαβήτη, για τους παράγοντες κινδύνου για το σακχαρώδη διαβήτη, για τα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη, για της επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη, για τις γνώσεις της θεραπείας και διαχείρισης του διαβήτη, τα πράγματα που οι διαβητικοί δεν πρέπει να κάνουν, για την γνώση έλεγχου του διαβήτη και αλλά διάφορα ερωτήματα.

4.1.1 Διανομή και συλλογή ερωτηματολογίου

Η διανομή και η συλλογή ερωτηματολογίου έγινε την περίοδο 1-10 Ιουνίου 2016. Η διανομή του πραγματοποιήθηκε πριν την έναρξη των εξετάσεων όπου οι φοιτητές ήταν στην σχολή, μοιράστηκαν ερωτηματολόγια στους διαδρόμους της σχολής και μέσα στις αίθουσες. Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν στους φοιτητές της σχολής και μετά από την συμπλήρωση τους επεστράφησαν επί τόπου σε εμάς. Υπήρξε πολύ καλή ανταπόκριση και θέλησαν όλοι οι φοιτητές να μας βοηθήσουν.

Υπήρξε ένα μέρος των φοιτητών που ολοκλήρωσαν το ερωτηματολόγιο σε χρονικό διάστημα 5 λεπτών ενώ άλλοι φοιτητές αφιέρωσαν αρκετό χρόνο. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από κάθε ένα συμμετέχοντα ήταν κατά μέσο όρο 5-10 λεπτά. Μετά από ερώτηση που τους τέθηκε μας απάντησαν ότι η ερωτήσεις ήταν αρκετά σαφείς και δεν τους δυσκόλεψαν ιδιαίτερα. Οι ερωτούμενοι δεν ανταποκρίθηκαν σε καμία ερώτηση αντιθέτως βρήκαν το ερωτηματολόγιο εύκολο και δεν μας δημιούργησαν κανένα πρόβλημα, χαρακτήρισαν την εμφάνιση του ερωτηματολογίου μας θετική. Ελπίζουμε ότι το ερωτηματολόγιο καλύπτει τα βασικά σημεία της νόσου που σχετίζεται με τον σακχαρώδη διαβήτη (ΣΔ).

4.1.2 Εγκυρότητα ερωτηματολογίου

Πριν την διανομή τού ερωτηματολογίου συμβουλευτήκαμε τον καθηγητή μας και πήραμε την έγκριση από τον Ευστράτιο Μαυρίδη που το ίδιο ερωτηματολόγιο είχε χρησιμοποιήσει στο μεταπτυχιακό του.

4.1.3 Ηθική και δεοντολογία

Ζητήθηκε άδεια από την διευθύντρια του τμήματος νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης για την διανομή των ερωτηματολογίων στους φοιτητές την περίοδο των εξετάσεων.

5. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Στις παρακάτω σελίδες αποτυπώνονται τα ευρήματα της έρευνας σε μορφή πινάκων, ενώ παράλληλα ακολουθεί εκτενής ανάλυσή τους.

Πινάκας 3: Η ινσουλίνη είναι μία ορμόνη;

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην απάντηση ή ινσουλίνη είναι μία ορμόνη σωστά απαντούν 44 γυναίκες με ποσοστό (58,7%) και αντίστοιχα 14 άντρες με ποσοστό (18,6%), ενώ λανθασμένη απάντηση δίνουν 3 άντρες (4%) και μόνο 2 γυναίκες (2,7%). Δεν γνώριζαν την απάντηση περισσότεροι άντρες με 10 απαντήσεις

| Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη; | Γυναίκες | Άντρες |
|-------------------------------|------------|------------|
| Ναι | 44 (58,7%) | 14(18,6%) |
| Όχι | 2 (2,7%) | 3 (4%) |
| Δεν γνωρίζω | 2(2,7%) | 10 (13,3%) |

(13,3%) ενώ οι γυναίκες ήταν μόνο 2 (2,7%).

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 4: Η ινσουλίνη ρυθμίζει το σάκχαρο του αίματος;

Από τα δεδομένα που προκύπτουν από τον παρακάτω πίνακα, τα άτομα που υποστηρίζουν ότι γνωρίζουν την σωστή απάντηση είναι 45 γυναίκες (60%) και 19 άντρες (25,3%), ισοψηφία υπάρχει στην λανθασμένη απάντηση με μόνο 3 γυναίκες και άντρες να απαντούν σε αυτή (4%). Την τρίτη επιλογή διαλέγουν μόνο 2 γυναίκες (2,7%) και 3 άντρες (4%). Από τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι οι φοιτητές νοσηλευτικής γνωρίζουν ότι η ινσουλίνη ρυθμίζει το σάκχαρο του αίματος.

| Η ινσουλίνη ρυθμίζει το σάκχαρο του αίματος ; | Γυναίκες | Άντρες |
|---|----------|-----------|
| Ναι | 45 (60%) | 19(25,3%) |
| Όχι | 3(4%) | 3(4%) |
| Δεν γνωρίζω | 2 (2,7%) | 3 (4%) |

Πινάκας 5: Η χορήγηση ινσουλίνης είναι απαραίτητη για κάποιον μόνο διαβητικό;

Σε αυτόν τον πίνακα, οι γυναίκες με ποσοστό 37,4% απαντούν σωστά στην ερώτηση εάν η χορήγηση ινσουλίνης είναι απαραίτητη για κάποιον μόνο διαβητικό ασθενή, σε αντίθεση με τους άντρες με ποσοστό 17,3% απαντά σωστά. Στην λάθος απάντηση οι γυναίκες δίνουν 13 απαντήσεις (17,3%) και οι άντρες μόνο 5 (6,6%), ενώ στην απάντηση δεν γνωρίζω οι γυναίκες με 9 απαντήσεις (12%) και οι άντρες με 7 (9,4%) επιλέγουν την τρίτη επιλογή.

| Η χορήγηση ινσουλίνης είναι απαραίτητη για κάποιον μόνο διαβητικό; | Γυναίκες | Άντρες |
|--|------------|------------|
| Ναι | 28 (37,4%) | 13 (17,3%) |
| Όχι | 13(17,3%) | 5 (6,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 9 (12%) | 7(9,4%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 6: Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός είτε δεν παράγει, είτε δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες γνωρίζουν την σωστή απάντηση με ποσοστό 44% σε αντίθεση με τους άντρες που μόνο το 16% απάντησε σωστά. Λάθος, 7 απαντήσεις των γυναικών με ποσοστό (9,4%) ότι ο σακχαρώδης διαβήτης είτε δεν παράγει είτε δεν χρησιμοποιεί ινσουλίνη ενώ οι άντρες έδωσαν 5 απαντήσεις με ποσοστό (6,7%). Στην τρίτη επιλογή με συνολικό ποσοστό 23,9% οι γυναίκες και οι άντρες δεν γνώριζαν την σωστή απάντηση, αναλυτικά οι γυναίκες με ποσοστό (10,6%) ενώ οι άντρες με (13,3%).

| Ο Σ.Δ είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός είτε δεν παράγει, είτε δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη | Γυναίκες | Άντρες |
|--|----------|------------|
| Ναι | 33(44%) | 12 (16%) |
| Όχι | 7(9,4%) | 5(6,7%) |
| Δεν γνωρίζω | 8(10,6%) | 10 (13,3%) |

Πινάκας 7: Ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν παράγει ινσουλίνη.

Από τα δεδομένα που προκύπτουν από τον παρακάτω πίνακα, τα άτομα που υποστηρίζουν ότι γνωρίζουν την σωστή απάντηση είναι οι γυναίκες με ποσοστό 44% ενώ οι άντρες απάντησαν σωστά μόνο 10,6%. Ακόμη, συνολικά 24,1% απάντησαν λάθος, πιο συγκεκριμένα οι γυναίκες με ποσοστό (14,6%) ενώ οι άντρες με ποσοστό (9,6%). Τέλος, στην τρίτη απάντηση με ισοψηφία οι άντρες και οι γυναίκες με ποσοστό 10,6% δεν γνωρίζουν την σωστή απάντηση. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι οι γυναίκες ενημερώνονται περισσότερο σε σχέση με τους άντρες όσον αφορά τον Σ.Δ.

| Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν παράγει ινσουλίνη. | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|-----------|
| Ναι | 33(44%) | 8 (10,6%) |
| Όχι | 11(14,6%) | 7 (9,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 8 (10,6%) | 8 (10,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 8: Ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη.

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν από την συγκεκριμένη έρευνα, διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες απάντησαν σωστά μόνο οι 23 (30,7%) και μόνο 8 άντρες (10,6%). Την λανθασμένη απάντηση 11 γυναίκες την επιλέγουν με ποσοστό (14,7%) και 6 άντρες (8%), ενώ δεν γνώριζαν την απάντηση 15 γυναίκες (20%) και 12 άντρες (16%).

| Ο Σ.Δ είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|------------|----------|
| Ναι | 23(30,7%) | 8(10,6%) |
| Όχι | 11 (14,7%) | 6(8%) |
| Δεν γνωρίζω | 15 (20%) | 12(16%) |

Πινάκας 9: Ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση αυξημένης συγκέντρωσης (τιμής) σακχάρου στο αίμα.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες με ποσοστό 44% απαντούν σωστά στην ερώτηση εάν ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση αυξημένης συγκέντρωσης σακχάρου στο αίμα ενώ οι άντρες στην ίδια ερώτηση απάντησαν με ποσοστό 14,6%. Όσον αφορά τις άλλες δυο απαντήσεις των φοιτητών συνολικά το 14,7% απάντησαν όχι πιο συγκεκριμένα 6 γυναίκες με ποσοστό (8%) και 5 άντρες με ποσοστό (6,7%), ενώ το 26,6% έδωσαν την τρίτη απάντηση (δεν γνωρίζω).

| Ο Σ.Δ είναι μια πάθηση αυξημένης συγκέντρωσης (τιμής) σακχάρου στο αίμα. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|----------|-----------|
| Ναι | 33 (44%) | 11(14,6%) |
| Όχι | 6(8%) | 5(6,7%) |
| Δεν γνωρίζω | 12(16%) | 8(10,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 10: Ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι μια μεταδοτική πάθηση;

Με βάση των παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι η σωστή απάντηση είναι το όχι, οι γυναίκες με 32 απαντήσεις (42,6%) και οι άντρες με 9 (12%) απαντούν σωστά, ενώ στην απάντηση ναι απαντούν 16 γυναίκες (21,4%) και 6 άντρες (8%). Τέλος, την τρίτη επιλογή (δεν γνωρίζω) επέλεξαν 5 γυναίκες (6,7%) και 7 άντρες (9,3%).

| Ο Σ.Δ είναι μια μεταδοτική πάθηση; | Γυναίκες | Άντρες |
|------------------------------------|-----------|---------|
| Ναι | 16(21,4%) | 6 (8%) |
| Όχι | 32(42,6%) | 9(12%) |
| Δεν γνωρίζω | 5(6,7%) | 7(9,3%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 11: Υπάρχουν αρκετή και διαφορετική τύποι σακχαρώδη διαβήτη;

Στον παρακάτω πίνακα καταλαβαίνουμε ότι η απάντηση είναι σωστή με ποσοστό των γυναικών 50,6% και των αντρών 17,3%. Οι λανθασμένες απαντήσεις των αντρών είναι λιγότερες από των γυναικών με ποσοστό μόλις 5,4% ενώ οι φοιτήτριες στις σχολές νοσηλευτικής έδωσαν περισσότερες λανθασμένες απαντήσεις με ποσοστό 6,7%. Την τρίτη απάντηση (δεν γνωρίζω) οι γυναίκες με ποσοστό 12% σε σχέση με τους άντρες 8% απάντησαν σε περισσότερες απαντήσεις.

| Υπάρχουν αρκετή και διαφορετική τύποι Σ.Δ; | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|-----------|
| Ναι | 38(50,6%) | 13(17,3%) |
| Όχι | 5(6,7%) | 4(5,4%) |
| Δεν γνωρίζω | 9(12%) | 6 (8%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 12: Ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι μια πάθηση η οποία θεραπεύεται η ρυθμίζεται.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες απαντούν σωστά στην ερώτηση με 54,6%, ενώ οι άντρες με 18 απαντήσεις 24% γνωρίζουν την σωστή απάντηση. Ακόμη, οι γυναίκες με 3 απαντήσεις (4%) και οι άντρες με 5 απαντήσεις (6,7%) επέλεγον το όχι. Τέλος, την τρίτη απάντηση επέλεγον οι φοιτήτριες με 6 απαντήσεις (8%) και οι άντρες με μόνο 2 (2,7%). Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι φοιτητές είναι ενημερωμένοι όσον αφορά την νόσο.

| Ο Σ.Δ είναι μια πάθηση η οποία θεραπεύεται η ρυθμίζεται. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|------------|----------|
| Ναι | 41 (54,6%) | 18(24%) |
| Όχι | 3(4%) | 5 (6,7%) |
| Δεν γνωρίζω | 6(8%) | 2(2,7%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Παράγοντες κινδύνου για τον σακχαρώδη διαβήτη είναι:

Πίνακας 13: Το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε έναν από τους παράγοντες κινδύνου για τον σακχαρώδη διαβήτη. Το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη, ναι απάντησαν 46 γυναίκες (61,3%) και 13 άντρες (17,4%). Αντίθετος, οι γυναίκες με 4 απαντήσεις (5,4%) και οι άντρες με 5 απαντήσεις (6,6%) δεν θεωρούν το οικογενειακό ιστορικό ως ένα παράγοντα κινδύνου για τον Σ.Δ, ενώ την απάντηση δεν γνωρίζω απάντησαν 2 φοιτήτριες με ποσοστό (2,7%) και 5 άντρες (6,6%).

| Το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη. | Γυναίκες | Άντρες |
|-----------------------------------|------------|------------|
| Ναι | 46 (61,3%) | 13 (17,4%) |
| Όχι | 4(5,4%) | 5 (6,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 2 (2,7%) | 5(6,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75,σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 14: Ηλικία άνω των 40 ετών.

Στην ηλικία Άνω τον 40 ετών οι φοιτήτριες απάντησαν σωστά με 32 απαντήσεις (42,7%), ενώ οι φοιτητές με 11 απαντήσεις (14,7%). Οι λανθασμένες απαντήσεις των γυναικών και των αντρών ήταν 9 (12%). Τέλος όπως διαπιστώνουμε στον πίνακα την τρίτη απάντηση έδωσαν 9 αναρτήσεις οι γυναίκες με ποσοστό (12%) και 5 οι άντρες με ποσοστό (6,6%).

| Ηλικία άνω των 40 ετών. | Γυναίκες | Άντρες |
|-------------------------|-----------|------------|
| Ναι | 32(42,7%) | 11 (14,7%) |
| Όχι | 9 (12%) | 9(12 %) |
| Δεν γνωρίζω | 9 (12 %) | 5(6,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75,σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 15: Η παχυσαρκία.

Στην παχυσαρκία οι γυναίκες απαντούν σωστά 42 (56%) και οι άντρες 16 (21,4%), στην λανθασμένη απάντηση υπάρχει ισοψηφία από τους φοιτητές με 4 απαντήσεις (5,3%). Τέλος δεν γνώριζαν την απάντηση 4 γυναίκες (5,3%) και 5 άντρες (6,7%)

| Η παχυσαρκία. | Γυναίκες | Άντρες |
|---------------|----------|------------|
| Ναι | 42(56%) | 16(21,4 %) |
| Όχι | 4 (5,3%) | 4(5,3 %) |
| Δεν γνωρίζω | 4(5,3%) | 5(6,7%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 16: Η Εγκυμοσύνη.

Η Εγκυμοσύνη που είναι και αυτή ένας παράγοντας κινδύνου του σακχαρώδη διαβήτη, απάντησαν σωστά 31 γυναίκες με ποσοστό (41,3%) και 11 άντρες με ποσοστό (14,7%). Όχι απάντησαν 6 γυναίκες (8%) και 4 άντρες (5,3%), δεν γνώριζαν την απάντηση 11 γυναίκες (14,7) και 12 άντρες (16%).

| Η Εγκυμοσύνη. | Γυναίκες | Άντρες |
|---------------|-----------|-----------|
| Ναι | 31(41,3%) | 11(14,7%) |
| Όχι | 6 (8%) | 4(5,3%) |
| Δεν γνωρίζω | 11(14,7%) | 12(16%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Συμπτώματα σακχαρώδη διαβήτη είναι:

Πίνακας 17: Συνεχής αίσθηση δίψας.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι ένα από τα συμπτώματα του σακχαρώδη διαβήτη είναι η συνεχής αίσθηση δίψας, σωστά απαντούν 37 γυναίκες (49,3%) και 18 άντρες (24%), λάθος απάντησαν 5 γυναίκες (6,7%) και 2 άντρες (2,7%), ενώ δεν γνωρίζουν την απάντηση 3 άντρες (4%) και 10 γυναίκες (13,3%).

| Συνεχής αίσθηση δίψας. | Γυναίκες | Άντρες |
|------------------------|-----------|----------|
| Ναι | 37(49,3%) | 18(24 %) |
| Όχι | 5(6,7%) | 2(2,7%) |
| Δεν γνωρίζω | 10(13,3%) | 3(4%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 18: Συχνουρία-πολυουρία.

Συχνουρία- πολυουρία είναι ένα ακόμη σύμπτωμα του Σ.Δ, οι φοιτήτριες με 35 απαντήσεις (46,6%) και οι φοιτητές με 14 απαντήσεις (18,7%) επιλέγουν το σωστό, ενώ όχι απαντούν συνολικά 7 φοιτητές άντρες-γυναίκες, πιο συγκεκριμένα 3 γυναίκες με ποσοστό (4%) και 4 άντρες (5,3%). Τέλος, 13 γυναίκες δεν γνωρίζουν την απάντηση (17,4%) και άντρες 6 (8%).

| Συχνουρία-πολυουρία. | Γυναίκες | Άντρες |
|----------------------|------------|------------|
| Ναι | 35 (46,6%) | 14 (18,7%) |
| Όχι | 3(4%) | 4(5,3%) |
| Δεν γνωρίζω | 13(17,4%) | 6(8%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 19: Απώλεια βάρους παρά την φυσιολογική όρεξη.

Ακόμη ένα σύμπτωμα είναι η απώλεια βάρους που μπορεί να πρόκυψη σε έναν διαβητικό ασθενή, ναι απαντούν 25 γυναίκες με ποσοστό (33,3%) και 9 άντρες (12%), λάθος απάντηση δίνουν 12 γυναίκες (16%) και 5 άντρες (6,6%), ενώ την τρίτη επιλογή (δεν γνωρίζω) επιλέγουν 14 γυναίκες (18,7%) και 10 άντρες (13,4%).

| Απώλεια βάρους παρά την φυσιολογική όρεξη. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|-----------|
| Ναι | 25(33,3%) | 9 (12%) |
| Όχι | 12(16%) | 5 (6,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 14(18,7%) | 10(13,4%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 20: θόλωση της όρασης.

Η θόλωση της όρασης είναι ένα ακόμη σύμπτωμα του Σ.Δ, οι γυναίκες με 34 απαντήσεις (45,4%) και οι άντρες με 11 (14,6%) επιλέγουν την σωστή απάντηση, όχι 4 γυναίκες (5,3%) και 3 άντρες (4%). Τέλος, δεν γνωρίζουν την απάντηση 13 γυναίκες με ποσοστό (17,3%) και 10 άντρες (13,4%).

| Θόλωση της όρασης. | Γυναίκες | Άντρες |
|--------------------|-----------|-----------|
| Ναι | 34(45,4%) | 11(14,6%) |
| Όχι | 4 (5,3%) | 3 (4%) |
| Δεν γνωρίζω | 13(17,3%) | 10(13,4%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 21: Βραδεία επούλωση από κοψίματα και πληγές.

Συμφώνα με τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι ναι απάντησαν 33 γυναίκες (44%) και 13 άντρες (17,3%), ενώ στην λάθος απάντηση υπάρχει ισοψηφία 4 ποσοστό (5,4%) άντρες-γυναίκες, δεν γνώριζαν την απάντηση 14 γυναίκες (18,6%) και 7 άντρες (9,3%).

| Βραδεία επούλωση από κοψίματα και πληγές. | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|-----------|
| Ναι | 33(44%) | 13(17,3%) |
| Όχι | 4 (5,4%) | 4(5,4%) |
| Δεν γνωρίζω | 14(18,6%) | 7 (9,3%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 22: Κόπωση και αδυναμία.

Η κόπωση και η αδυναμία αποτελούν ακόμη ένα σύμπτωμα του Σ.Δ. όπως φαίνεται και στον πίνακα οι γυναίκες με 34 (45,4%) και οι άντρες με 13 (17,4%) απαντούν ναι, ενώ όχι απάντησαν 5 γυναίκες (6,6%) και 6 άντρες (8%), τέλος δεν γνώριζαν την απάντηση 12 γυναίκες (16%) και 5 άντρες (6,6%).

| Κόπωση και αδυναμία. | Γυναίκες | Άντρες |
|----------------------|-----------|-----------|
| Ναι | 34(45,4%) | 13(17,4%) |
| Όχι | 5(6,6%) | 6(8%) |
| Δεν γνωρίζω | 12(16%) | 5(6,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν καταστάσεις όπως:

Πίνακας 23: Κακή αιμάτωση και πληγές στα άκρα (έλκη), που πολλές φορές απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση.

Συμφωνά με τα των παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες με 32 απαντήσεις (42,6%) και οι άντρες με 19 απαντήσεις (25,4%) συμφωνούν ότι η κακή αιμάτωση και οι πληγές στα άκρα είναι μια επιπλοκή του ασθενή με σακχαρώδη διαβήτη, όχι απάντησαν 4 γυναίκες με (5,4%) και 2 άντρες (2,6%), δεν γνώριζαν πως η κακή αιμάτωση και οι πληγές στα άκρα είναι μια επιπλοκή του Σ.Δ 15 γυναίκες (20%) και μόνο 3 άντρες (4%).

| Κακή αιμάτωση και πληγές στα άκρα που πολλές φορές απαιτούν χειρουργική αποκατάσταση. | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|-----------|
| Ναι | 32(42,6%) | 19(25,4%) |
| Όχι | 4(5,4%) | 2(2,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 15(20%) | 3(4%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 24: Προβλήματα στα μάτια.

Μία ακόμη επιπλοκή είναι τα προβλήματα στα μάτια, οι γυναίκες με 34 απαντήσεις (45,4%) και οι άντρες με 19 απαντήσεις (25,3%) επιλέγουν το σωστό, στην δεύτερη επιλογή απαντούν 4 γυναίκες με ποσοστό (5,4%) και 2 μόνο άντρες με ποσοστό (2,6%). δεν γνωρίζουν την απάντηση 13 γυναίκες (17,3%) και 3 άντρες με ποσοστό (4%).

| Προβλήματα στα μάτια. | Γυναίκες | Άντρες |
|-----------------------|-----------|-----------|
| Ναι | 34(45,4%) | 19(25,3%) |
| Όχι | 4(5,4%) | 2(2,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 13(17,3%) | 3(4%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 25: Προβλήματα στους νεφρούς.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα που προκύπτουν διαπιστώνουμε ότι στα προβλήματα στους νεφρούς αποτελεί μια επιλογή του Σ.Δ, να απάντησαν 30 γυναίκες με ποσοστό (40%) και 11 άντρες με ποσοστό (14,7%). Στην δεύτερη επιλογή απάντησαν μόνο 3 γυναίκες με ποσοστό (4%) και 5 άντρες (6,6%). Τέλος, διαπιστώνουμε ότι δεν γνώριζαν στην απάντηση 18 φοιτήτριες του Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης με ποσοστό (24%) και 8 φοιτητές με ποσοστό (10,7%).

| Προβλήματα στους νεφρούς. | Γυναίκες | Άντρες |
|---------------------------|----------|-----------|
| Ναι | 30(40%) | 11(14,7%) |
| Όχι | 3 (4%) | 5(6,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 18(24%) | 8(10,7%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 26: Υψηλή αρτηριακή πίεση.

Η υψηλή αρτηριακή πίεση είναι μία επιλογή του σακχαρώδη διαβήτη και όπως διαπιστώνουμε από τον πίνακα να απάντησαν 19 γυναίκες με ποσοστό (25,5%) και μόνο 5 άντρες γνώριζαν την απάντηση (6,6%), όχι απάντησαν 13 γυναίκες (17,2%) και 6 άντρες (8%). Τέλος, δεν γνώριζαν την απάντηση 19 γυναίκες (25,5%) και 13 άντρες (17,2%)

| Υψηλή αρτηριακή πίεση. | Γυναίκες | Άντρες |
|------------------------|------------|-----------|
| Ναι | 19(25,5%) | 5(6,6%) |
| Όχι | 13(17,2%) | 6(8%) |
| Δεν γνωρίζω | 19 (25,5%) | 13(17,2%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 27: Απώλεια της αίσθησης στα χέρια και στα πόδια.

Η απώλεια της αίσθησης στα χέρια και στα πόδια αποτελεί μια επιπλοκή του Σ.Δ και από τι φαίνεται και από τον πίνακα από της φοιτήτριες απάντησαν μόνο οι 26 (34,7%) και από τους φοιτητές οι 10 (13,3%), ενώ όχι απάντησαν 7 φοιτήτριες (9,4%) και μόνο 4 φοιτητές (5,3%). Στην τρίτη επιλογή κατέληξαν 18 γυναίκες με ποσοστό (24%) και 10 άντρες (13,3%).

| Απώλεια της αισθήσεις στα χέρια και στα πόδια. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|----------|------------|
| Ναι | 26(4,7%) | 10 (13,3%) |
| Όχι | 7(9,4%) | 4(5,3%) |
| Δεν γνωρίζω | 18(24%) | 10 (13,3%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 28: Υπάρχουν ενέσεις ινσουλίνης για τον έλεγχο του διαβήτη;

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες απαντούν σωστά στην ερώτηση με ποσοστό 58,6%, ενώ οι άντρες με 15 απαντήσεις 20% γνωρίζουν την σωστή απάντηση. Ακόμη, 2 μόνο γυναίκες με ποσοστό (2,7%) και 3 άντρες με ποσοστό (4%) απαντούν λανθασμένα. Τέλος, 7 είναι οι απαντήσεις των αντρών με ποσοστό (9,3%) στην τρίτη επιλογή ενώ των γυναικών μόνο 4 ποσοστό (5,4%).

| Υπάρχουν ενέσεις ινσουλίνης για τον έλεγχο του διαβήτη; | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|----------|
| Ναι | 44(58,6%) | 15(20%) |
| Όχι | 2(2,7%) | 3 (4%) |
| Δεν γνωρίζω | 4(5,4%) | 7 (9,3%) |

Σύνολο φοιτητών 75, σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 29:Υπάρχουν δισκία και κάψουλες για τον έλεγχο του διαβήτη;

Σε αυτή την ερώτηση απαντούν σωστά περισσότερες γυναίκες με 27 απαντήσεις ποσοστό (36%), ενώ οι άντρες μόνο 6 ποσοστό (8%).Οι άντρες δίνουν λιγότερες απαντήσεις δεν γνωρίζω από της γυναίκες 12 οι άντρες με ποσοστό (16%) και 18 οι γυναίκες (24%), ενώ στα όχι υπάρχει ισοψηφία, ποσοστό(8%).Καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι οι άντρες δεν γνωρίζουν με ποιο τρόπο θεραπεύεται ο σακχαρώδης διαβήτης.

| Υπάρχουν δισκία και κάψουλες για τον έλεγχο του διαβήτη; | Γυναίκες | Άντρες |
|--|----------|---------|
| Ναι | 27(36%) | 6(8%) |
| Όχι | 6(8%) | 6 (8%) |
| Δεν γνωρίζω | 18(24%) | 12(16%) |

Σύνολο φοιτητών 75,σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 30:Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν μαζί τους γλύκα και καραμέλες όταν βρίσκονται έξω;

Στον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι οι φοιτητές στην ερώτηση εάν οι διαβητικοί πρέπει να έχουν μαζί τους γλυκά και καραμέλες όταν βρίσκονται έξω απαντούν σωστά, με 34 απαντήσεις οι γυναίκες (45,3%) και οι άντρες με 14 απαντήσεις (18,7%),λανθασμένη απάντηση δίνουν 7 γυναίκες (9,4%) και 5 άντρες με (6,7%).Στην τρίτη επιλογή οι γυναίκες με 10 απαντήσεις (13,3%)είναι περισσότερες από τους άντρες με 5 απαντήσεις (6,6%).

| Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν μαζί τους γλύκα και καραμέλες όταν βρίσκονται έξω; | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|-----------|
| Ναι | 34(45,3%) | 14(18,7%) |
| Όχι | 7(9,4%) | 5(6,7%) |
| Δεν γνωρίζω | 10(13,3%) | 5 (6,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75,σύνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 31:Οι διαβητικοί πρέπει να γυμνάζονται τακτικά;

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες με 27 απαντήσεις (36%)και οι άντρες με 13 απαντήσεις (17,3%) επιλέγουν το σωστό, ότι οι διαβητικοί ασθενείς πρέπει να γυμνάζονται. Η δεύτερη απάντηση συγκεντρώνει τα μικρότερα ποσοστά και στις δύο κατηγορίες τους άντρες με 5 απαντήσεις (6,6%) και τις γυναίκες με 6 απαντήσεις (8%). Στην απάντηση δεν γνωρίζω οι γυναίκες με 18 απαντήσεις ποσοστό (24%) περισσότερες από τους άντρες που έχουν μόνο 6 απαντήσεις (8%), καταλήγουμε στο συμπέρασμα ότι ένα μεγάλο ποσοστό των γυναικών δεν γνωρίζουν την σωστή απάντηση.

| Οι διαβητικοί πρέπει να γυμνάζονται τακτικά; | Γυναίκες | Άντρες |
|--|----------|-----------|
| Ναι | 27(36%) | 13(17,3%) |
| Όχι | 6(8%) | 5(6,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 18(24%) | 6(8%) |

Σύνολο 75,Συνολο ποσοστών 100%

Πινάκας 32:Οι διαβητικοί πρέπει να προσέχουν το βάρος τους;

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν από την συγκεκριμένη έρευνα, διαπιστώνουμε ότι οι γυναίκες με 37 απαντήσεις (49,3%) και οι άντρες με 16 απαντήσεις (21,3%) απαντούν σωστά. Στην δεύτερη επιλογή απαντούν όχι μόνο 5 γυναίκες (6,8%) και 4 όχι οι άντρες με ποσοστό (5,3%). Τέλος, δεν γνωρίζουν την απάντηση 9 γυναίκες (12%) και 4 άντρες (5,3%).

| Οι διαβητικοί πρέπει να προσέχουν το βάρος του; | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|-----------|
| Ναι | 37(49,3%) | 16(21,3%) |
| Όχι | 5(6,8%) | 4(5,3%) |
| Δεν γνωρίζω | 9(12%) | 4(5,3%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Συνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 33: Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν διατροφή πτωχή σε λιπαρά και πλούσια σε φυτικές ίνες;

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διακρίνουμε ότι οι γυναίκες με 29 απαντήσεις (38,9%) και με 14 απαντήσεις οι άντρες (18,6%) επιλέγουν σωστά ότι οι διαβητικοί πρέπει να έχουν διατροφή φτωχή σε λιπαρά και πλούσια σε φυτικές ίνες, περισσότερες είναι οι απαντήσεις των γυναικών όσον αφορά την δεύτερη επιλογή με 8 απαντήσεις (10,7%) και οι άντρες με 5 απαντήσεις (6,6%). Στην τρίτη επιλογή που οι φοιτητές δεν γνωρίζουν την απάντηση οι γυναίκες με 14 απαντήσεις (18,6%) σε αντίθεση με τους άντρες που μόνο οι 5 δεν γνώριζαν (6,6%).

| Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν διατροφή πτωχή σε λιπαρά και πλούσια σε φυτικές ίνες; | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|-----------|
| Ναι | 29(38,9%) | 14(18,6%) |
| Όχι | 8(10,7%) | 5(6,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 14(18,6%) | 5(6,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75, Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 34: Οι διαβητικοί πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιμελείς με την φροντίδα των ποδιών τους;

Στο ερώτημα που τέθηκε για το αν οι διαβητικοί πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιμελείς με την φροντίδα των ποδιών τους μόνο 33 γυναίκες απάντησαν σωστά (44%) και από τους άντρες μόνο οι 17 ποσοστό (22,6%), όχι απάντησαν οι 7 γυναίκες με ποσοστό (9,4%) και με μόνο 3 απαντήσεις οι άντρες (4%). Τέλος, δεν γνωρίζουν την απάντηση 11 γυναίκες (14,6%) και 4 άντρες (5,4%).

| Οι διαβητικοί πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιμελείς με την φροντίδα των ποδιών τους; | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|-----------|
| Ναι | 33(44 %) | 17(22,6%) |
| Όχι | 7(9,4 %) | 3 (4%) |
| Δεν γνωρίζω | 11(14,6%) | 4 (5,4%) |

Σύνολο φοιτητών 75, Σύνολο ποσοστών 100%

Πράγματα που οι διαβητικοί δεν πρέπει να κάνουν:

Πίνακας 35: Δεν πρέπει να καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ.

Ένα από αυτά που δεν πρέπει να κάνουν οι διαβητικοί είναι να καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ, ναι απάντησαν 37 γυναίκες με ποσοστό (49,3%) και 15 άντρες (20%). Λάθος απάντηση έδωσαν 4 γυναίκες και 4 άντρες (5,3%). Τέλος, δεν γνώριζαν 10 γυναίκες με ποσοστό (13,5%) και 5 άντρες με ποσοστό (6,6%).

| Δεν πρέπει να καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|----------|
| Ναι | 37(49,3%) | 15 (20%) |
| Όχι | 4(5,3 %) | 4(5,3 %) |
| Δεν γνωρίζω | 10(13,5%) | 5 (6,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75, Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 36: Δεν πρέπει να δίνουν αίμα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διακρίνουμε ότι οι γυναίκες με 31 απαντήσεις πιστεύουν ότι δεν πρέπει οι διαβητικοί να δίνουν αίμα (41,3%) ενώ οι άντρες με 11 απαντήσεις έχουν την ίδια άποψη (14,6%), όχι απαντούν 7 γυναίκες ποσοστό (9,3%) και οι άντρες με 4 ποσοστό (5,3%), ενώ δεν γνωρίζουν την απάντηση 13 γυναίκες (17,5%) και 9 άντρες ποσοστό (12%).

| Δεν πρέπει να δίνουν αίμα. | Γυναίκες | Άντρες |
|----------------------------|------------|-----------|
| Ναι | 31 (41,3%) | 11(14,6%) |
| Όχι | 7(9,3 %) | 4(5,3%) |
| Δεν γνωρίζω | 13(17,5%) | 9 (12%) |

Σύνολο φοιτητών 75, Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 37: Δεν πρέπει να καπνίζουν.

Ένα από τα πράγματα που δεν πρέπει οι διαβητικοί να κάνουν είναι να καπνίζουν, με βάση τα αποτελέσματα συμπεράνουμε ότι οι γυναίκες με 29 απαντήσεις (38,6%) και οι άντρες με 10 απαντήσεις (13,4%) επιλέγουν το σωστό, όχι απαντούν οι γυναίκες με 10 (13,4%) και με 6 απαντήσεις (8%) οι άντρες. Τέλος, την απάντηση δεν γνωρίζουν 12 γυναίκες (16%) και μόνο 8 άντρες με ποσοστό (10,6%).

| Δεν πρέπει να καπνίζουν. | Γυναίκες | Άντρες |
|--------------------------|-----------|-----------|
| Ναι | 29(38,6%) | 10(13,4%) |
| Όχι | 10(13,4%) | 6(8 %) |
| Δεν γνωρίζω | 12(16%) | 8(10,6%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 38: Δεν πρέπει να φοράνε στενά παπούτσια.

Οι φοιτητές νοσηλευτικής σε αυτή την ερώτηση απάντησαν σωστά 34 γυναίκες με ποσοστό (45,4%) και μόνο 10 άντρες με ποσοστό (13,3%),δεν γνώριζαν την απάντηση 10 γυναίκες (13,3%) και 12 άντρες (16%), ενώ λάθος απάντησαν 6 γυναίκες με ποσοστό (8%) και 3 άντρες με ποσοστό(4%).

| Δεν πρέπει να φοράνε στενά παπούτσια. | Γυναίκες | Άντρες |
|---------------------------------------|-----------|-----------|
| Ναι | 34(45,4%) | 10(13,3%) |
| Όχι | 6(8%) | 3(4%) |
| Δεν γνωρίζω | 10(13,3%) | 12 (16%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 39: Οι διαβητικοί που λαμβάνουν αγωγή δεν πρέπει να παραλείπουν γεύματα.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας διακρίνουμε ότι οι γυναίκες με 34 απαντήσεις (45,4%) και οι άντρες με 10 (13,3%) συμφωνούν με το ότι οι διαβητικοί δεν πρέπει να παραλείπουν γεύματα, η λάθος απαντήσεις των γυναικών είναι 6 (8%) και των αντρών 3 (4%), σε αντίθεση με την απάντηση δεν γνωρίζω που 10 γυναίκες απάντησαν (13,3%) και 12 άντρες (16%).

| Δεν πρέπει να φοράνε στενά παπούτσια. | Γυναίκες | Άντρες |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| Ναι | 34(45,4%) | 10 (13,3%) |
| Όχι | 6(8%) | 3(4%) |
| Δεν γνωρίζω | 10(13,3%) | 12(16%) |

Σύνολο φοιτητών 75, Σύνολο ποσοστών 100%

Γνώση έλεγχου του διαβήτη

Πίνακας 40: Οι διαβητικοί πρέπει να μετρούν τακτικά τη γλυκόζη στο αίμα.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι στην ερώτηση οι διαβητικοί πρέπει να μετρούν τακτικά τη γλυκόζη στο αίμα οι γυναίκες με 47 απαντήσεις (62,6%) και οι άντρες με 18 (24%) επιλέγουν το σωστό, ενώ δεν υπάρχουν απαντήσεις ούτε των γυναικών ούτε των αντρών όσον αφορά το όχι, σε αντίθεση με την τρίτη επιλογή που απαντούν οι γυναίκες με 4 (5,4%) και οι άντρες με 6 (8%).

| Οι διαβητικοί πρέπει να μετρούν τακτικά τη γλυκόζη στο αίμα. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|---------|
| Ναι | 47(62,6%) | 18(24%) |
| Όχι | 0 | 0 |
| Δεν γνωρίζω | 4(5,4%) | 6(8%) |

Σύνολο φοιτητών 75, Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 41: Οι διαβητικοί πρέπει να ελέγχουν με stick τα ούρα τους για ανίχνευση σακχάρου και κετόνης.

Στην ερώτηση εάν οι διαβητικοί πρέπει να ελέγχουν με stick τα ούρα για ανίχνευση σακχάρου και κετόνης οι γυναίκες με 29 (38,6%) και οι άντρες με 15 (20%) επιλέγουν το σωστό. Στην δεύτερη επιλογή οι γυναίκες με 6 απαντήσεις (8%) και οι άντρες με 3 (4%) επιλέγουν το όχι. Τέλος, δεν γνωρίζουν την απάντηση 16 γυναίκες (21,4%) και 6 άντρες (8%).

| Οι διαβητικοί πρέπει να ελέγχουν με stick τα ούρα για ανίχνευση σακχάρου και κετόνης. | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|---------|
| Ναι | 29(38,6%) | 15(20%) |
| Όχι | 6(8%) | 3(4%) |
| Δεν γνωρίζω | 16(21,4%) | 6(8%) |

Σύνολο φοιτητών 75.Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 42: Οι διαβητικοί πρέπει να επισκέπτονται τακτικά τον οφθαλμίατρο για βυθοσκόπηση.

Όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα οι φοιτήτριες με 29 (38,7%) απαντήσεις και οι φοιτητές με 16 (21,4%) επιλέγουν το σωστό, ενώ υπάρχει ισοψηφία στην λανθασμένη επιλογή με 4 απαντήσεις γυναικών-αντρών (5,3%). Τέλος, την τρίτη επιλογή (δεν γνωρίζω) επιλέγουν 18 (24%) γυναίκες και 4 άντρες (5,3%).

| Οι διαβητικοί πρέπει να επισκέπτονται τον οφθαλμίατρο για βυθοσκόπηση. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|-----------|
| Ναι | 29(38,7%) | 16(21,4%) |
| Όχι | 4(5,3%) | 4(5,3%) |
| Δεν γνωρίζω | 18(24%) | 4 (5,3%) |

Σύνολο φοιτητών 75.Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 43: Οι διαβητικοί θα πρέπει να κάνουν συχνότερα τις συνήθειες τυπικές εξετάσεις.

Στον παρακάτω πίνακα παρατηρούμε ότι οι γυναίκες με 34 απαντήσεις (45,4%) και οι άντρες με 10 (13,3%) συμφωνούν στο ότι οι διαβητικοί πρέπει να κάνουν συχνότερα τις τυπικές εξετάσεις. Λάθος απαντούν 6 γυναίκες με (8%) και 3 άντρες (4%), ενώ την απάντηση δεν γνωρίζουν 12 άντρες με ποσοστό (16%) και 10 γυναίκες (13,3%)

| Οι διαβητικοί θα πρέπει να κάνουν συχνότερα τις τυπικές εξετάσεις. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|-----------|------------|
| Ναι | 34(45,4%) | 10 (13,3%) |
| Όχι | 6(8%) | 3(4%) |
| Δεν γνωρίζω | 10(13,3%) | 12(16%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Σύνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 44: Υπάρχει συγκεκριμένος δείκτης κάλου ελέγχου του διαβήτη για περίοδο τριμήνου.

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες γυναίκες απαντούν στην τρίτη επιλογή (δεν γνωρίζω) με 27 απαντήσεις (36%) ενώ οι άντρες σε αυτή την επιλογή μόνο 11 (14,7%),στην σωστή απαντούν επιλέγουν ναι 19 γυναίκες με ποσοστό (25,4%) και 7 άντρες με ποσοστό (9,3%), ενώ όχι επιλέγουν μόνο 5 γυναίκες (6,6%) και 6 άντρες (8%).

| Υπάρχει συγκεκριμένος δείκτης κάλου έλεγχου για περίοδο τριμήνου. | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|-----------|
| Ναι | 19(25,4%) | 7(9,3%) |
| Όχι | 5(6,6%) | 6(8%) |
| Δεν γνωρίζω | 27(36%) | 11(14,7%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Σύνολο ποσοστών 100%

Διαφορά ερωτήματα

Πίνακας 45: Ενδείκνυται στις διαβητικές γυναίκες να λαμβάνουν αντισυλληπτικά από το στόμα;

Όσον αφορά την ερώτηση αυτή οι περισσότεροι φοιτητές επιλέγουν την τρίτη επιλογή (δεν γνωρίζω),πιο συγκεκριμένα 27 απαντήσεις των γυναικών (36%) και 10 των αντρών (13,4%),ναι απαντούν 12 γυναίκες με ποσοστό (16%) και 9 άντρες (12%),ενώ όχι επιλέγουν να απαντήσουν 12 γυναίκες και 5 άντρες.

| Ενδείκνυται στις διαβητικές γυναίκες να λαμβάνουν αντισυλληπτικά από το στόμα. | Γυναίκες | Άντρες |
|--|----------|------------|
| Ναι | 12(16%) | 9 (12%) |
| Όχι | 12(16%) | 5 (6,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 27(36%) | 10 (13,4%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Συνολο ποσοστών 100%

Πίνακας 46: Είναι ενδεδειγμένο στις γυναίκες διαβητικές να μένουν έγκυες;

Σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα διαπιστώνουμε ότι οι περισσότερες γυναίκες απαντούν στην τρίτη επιλογή με 23 απαντήσεις με ποσοστό (30,6%) ενώ στην ίδια επιλογή οι άντρες μόνο 10 (13,4%) απαντήσεις όσον αφορά το ερώτημα. Την λανθασμένη απάντηση (όχι) επιλέγουν 6 γυναίκες (8%) και 3 άντρες (4%), ενώ την απάντηση ναι 22 γυναίκες (29,4%) και 11 άντρες (14,6%).

| Είναι ενδεδειγμένο στις γυναίκες διαβητικές να μένουν έγκυες; | Γυναίκες | Άντρες |
|---|-----------|-----------|
| Ναι | 22(29,4%) | 11(14,6%) |
| Όχι | 6(8%) | 3 (4%) |
| Δεν γνωρίζω | 23(30,6%) | 10(13,4%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Συνολο ποσοστών 100%

*Πίνακας 47: Γνωρίζεται αν υπάρχουν ομάδες υποστηρίξεις
Διαβητικών στην χώρα μας;*

Συμφώνα με την ερώτηση εάν υπάρχουν ομάδες υποστηρίξεις στην χώρα μας οι 25 γυναίκες (33,3%) απάντησαν δεν γνωρίζουν και 10 άντρες επιλέγουν και αυτοί την τρίτη επιλογή με ποσοστό (13,4%),ναι επιλέγουν 17 γυναίκες με ποσοστό (22,6%) και 13 άντρες (17,4%),ενώ την δεύτερη επιλογή μόνο 8 γυναίκες (10,7%) και 2 άντρες (2,6%).

| Γνωρίζεται αν υπάρχουν ομάδες υποστήριξης διαβητικών στην χώρα μας. | Γυναίκες | Άντρες |
|---|------------|-----------|
| Ναι | 17(22,6 %) | 13(17,4%) |
| Όχι | 8(10,7%) | 2(2,6%) |
| Δεν γνωρίζω | 25(33,3%) | 10(13,4%) |

Σύνολο φοιτητών 75,Σύνολο ποσοστών 100%

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ:

6.1. Αλκοόλ:

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν σχετικά με την άποψη των φοιτητών νοσηλευτικής για το εάν οι διαβητικοί δεν πρέπει να καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ μας δείχνει ότι οι μισοί φοιτητές (52%) πιστεύουν ότι δεν πρέπει οι διαβητικοί να καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ.

Σε μελέτη που έγινε σε διάφορες χώρες (Ισραήλ, ΗΠΑ, Γερμανία, Σουηδία) με επικεφαλής την καθηγήτρια Ίρις Σαι του Ισραηλινού Πανεπιστημίου Μπεν Γκουριον στην Νεγκεβ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «Annals of Internal Medicine», έκαναν επί δύο χρόνια μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή με 224 διαβητικούς ηλικίας 45 έως 75 ετών, οι οποίοι αρχικά δεν έπιναν αλκοόλ. Οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε τρεις ομάδες: η πρώτη συνέχισε να πίνει απλώς νερό με το δείπνο κάθε βράδυ επί μία διαετία, η δεύτερη έπινε κόκκινο κρασί και η τρίτη λευκό (150 ml ή ένα ποτήρι περίπου). Όλοι ακολουθούσαν την υγιεινή μεσογειακή διατροφή.

Οι διαβητικοί είναι πιο ευάλωτοι σε καρδιαγγειακές παθήσεις, ενώ έχουν και χαμηλότερη «καλή» χοληστερόλη (HDL) σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Το τακτικό βραδινό κρασί, ιδίως το κόκκινο, όπως διαπίστωσε η νέα μελέτη, βελτιώνει το μεταβολικό «προφίλ» ενός διαβητικού, ενώ αυξάνει την «καλή» χοληστερόλη του και μειώνοντας την αναλογία της «καλής» με την ολική χοληστερόλη του (πράγμα που μειώνει τον κίνδυνο για την καρδιά). (<https://www.mediacalland.gr>).

6.2. Εγκυμοσύνη:

Τα αποτελέσματα που προκύπτουν σχετικά με την γνώση των φοιτητών, όσο αφορά τους παράγοντες κινδύνου που ένας από αυτούς είναι και η εγκυμοσύνη φαίνεται ότι οι φοιτητές της σχολής συνολικά το (42%) πιστεύει ότι η εγκυμοσύνη είναι ένας παράγοντας κινδύνου όσον αφορά των διαβήτη.

Σύμφωνα με νέες μελέτες που παρουσιάστηκαν στο 51ο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Διαβητολογικής Εταιρείας, στην Στοκχόλμη, η εμφάνιση διαβήτη κατά την κύηση έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες τόσο για τη μητέρα, όσο και για το παιδί. Ο διαβήτης κύησης (ΣΔΚ) καταγράφεται σε περίπου 2%-6% του συνόλου των κυήσεων στην Ευρώπη και παραμένει μία από τις πιο συχνές διαταραχές της κύησης. Ο διαβήτης της κύησης σχετίζεται με πολλές επιπλοκές για τη μητέρα και το παιδί, οι οποίες όμως μπορούν να προληφθούν αν το πρόβλημα διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί έγκαιρα.

Μελέτες που ανακοινώθηκαν στο συνέδριο δείχνουν ότι ο κίνδυνος διαβήτη για αυτές τις γυναίκες, αυξάνεται έως και 50% μέσα στα επόμενα 10 χρόνια μετά την εγκυμοσύνη, καθιστώντας έτσι τον διαβήτη κύησης ως έναν από τους ισχυρότερους γνωστούς παράγοντες κινδύνου για τον διαβήτη τύπου 2. Είναι σημαντικό, τονίζουν οι επιστήμονες, οι γυναίκες με προδιάθεση για διαβήτη κύησης να αναγνωρίζονται εγκαίρως και να παρακολουθούνται, ώστε να αποφύγουν τον διαβήτη τύπου 2 αργότερα στη ζωή τους.

Ο καθηγητής Peter Damm, από το Κέντρο Εγκύων Γυναικών με Διαβήτη, Rigshospitalet, του Πανεπιστημίου της Κοπεγχάγης και επικεφαλής της μελέτης, τονίζει συμπερασματικά ότι “φαίνεται πως ο διαβήτης κύησης γεννά διαβήτη στο μέλλον, με μηχανισμούς που χρειάζονται περισσότερη μελέτη για να εξηγηθούν πλήρως και είναι σημαντικός ο ρόλος του στην επιδημία του διαβήτη τύπου 2 που αποτελεί πλέον απειλή για όλον τον κόσμο”(<https://www.doctoracare.gr>).

6.3. Οι διαβητικοί δεν πρέπει να φοράνε στενά παπούτσια.

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από το ερώτημά μας, που σκοπό είχε την άποψη των φοιτητών αντρών-γυναικών της σχολής νοσηλευτικής μας δείχνουν ότι το (43%) των φοιτητών γνώριζαν την σωστή απάντηση

Περισσότεροι από 60% των διαβητικών κυκλοφορούν με παπούτσια που δεν είναι κατάλληλου μεγέθους για τα πόδια τους. Το γεγονός αυτό τους εκθέτει σε κίνδυνο για σοβαρά προβλήματα που μπορούν να οδηγήσουν σε ακρωτηριασμό.

Σύμφωνα με στοιχεία από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, κάθε 30 δευτερόλεπτα γίνεται παγκόσμια ένας ακρωτηριασμός κάτω μέλους εξαιτίας του διαβήτη. Η ορθή αντιμετώπιση του διαβήτη θα ήταν δυνατόν να μειώσει κατά 80% τους ακρωτηριασμούς ποδιών που διενεργούνται εξαιτίας της νόσου.

Σε έρευνα που έγινε στη Σκωτία, εξετάστηκαν 100 διαβητικοί ασθενείς ηλικίας 24 έως 89 ετών. Η εξέταση εστιάστηκε στα πόδια και στα παπούτσια των ασθενών των οποίων έγιναν μετρήσεις σε όρθια και καθιστή θέση.

Τα ευρήματα των γιατρών ήσαν:

1. 63% των ασθενών φορούσαν ακατάλληλου μεγέθους παπούτσια για τα πόδια τους. Στο 45% το πλάτος των παπουτσιών δεν ταίριαζε στο πόδι τους. Στους πλείστους τα παπούτσια ήταν στενά
2. Σε όρθια θέση, το πόδι των ανθρώπων γίνεται πιο πλατύ και πιο μακρύ. Λαμβάνοντας υπόψη τα στοιχεία αυτά, από το σύνολο των ασθενών μόνο το 37% φορούσαν το κατάλληλο νούμερο παπουτσιού για τα πόδια τους
3. Το πρόβλημα λανθασμένης επιλογής του νούμερου παπουτσιού, δεν παρατηρήθηκε μόνο στους ασθενείς με διαβήτη που παρουσίαζαν νευροπάθεια των ποδιών και έτσι δεν είχαν κανονική αίσθηση πόδια. Οι ασθενείς χωρίς πρόβλημα αίσθησης στα πόδια είχαν τις ίδιες πιθανότητες να φορούν λανθασμένου μεγέθους παπούτσια όπως αυτοί χωρίς διαβητική νευροπάθεια των ποδιών
4. Εκείνο που εξέπληξε τους ερευνητές είναι ότι το ένα τρίτο των ασθενών δήλωσαν ότι αγόρασαν παπούτσια που ήταν διαφορετικού μεγέθους από αυτά που συνήθως φορούν. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι τα μεγέθη των παπουτσιών μπορούν να διαφέρουν από κατασκευαστή σε κατασκευαστή

5. Το 45% των ασθενών δήλωσαν ότι είχαν προηγουμένως προβλήματα με τα πόδια τους όπως έλκη, κάλους, πρήξιμο και υπερκεράτωση. Παρά το γεγονός αυτό και παρά το ότι είναι γνωστή η ευπάθεια των διαβητικών σε έλκη των ποδιών, 22% των ασθενών δεν έλεγχαν ποτέ τα πόδια τους και μόνο

Τα προβλήματα των ποδιών θα μπορούσαν να μειωθούν εάν στα καταστήματα πώλησης παπουτσιών προσφέρονταν υπηρεσίες μέτρησης των ποδιών. Επίσης θα ήταν καλύτερα εάν οι κατασκευαστές των παπουτσιών, υιοθετούσαν ομοιόμορφα πρότυπα για τα μεγέθη των παπουτσιών.

Παράλληλα η κατασκευή ειδικών παπουτσιών για ασθενείς που έχουν χάσει την αίσθηση στα πόδια, θα ήταν ιδιαίτερα βοηθητική. Λόγω του μεγάλου αριθμού διαβητικών παγκοσμίως και λόγω της συνεχούς αύξησης των περιστατικών διαβήτη που παρατηρείται, η κατασκευή τέτοιων παπουτσιών πιθανότατα θα ήταν επικερδής για τους βιομήχανους.

Σήμερα ο αριθμός των ασθενών που πάσχουν από διαβήτη παγκοσμίως είναι περίπου 200 εκατομμύρια. Στα επόμενα 20 χρόνια, ο αριθμός αυτός υπολογίζεται ότι θα ξεπεράσει τα 300 εκατομμύρια.

Ο κίνδυνος ακρωτηριασμού των ποδιών είναι μεγάλος σε διαβητικούς που δεν μπορούν να ελέγξουν σωστά την πάθηση τους. Μέχρι 15% των ασθενών με διαβήτη θα παρουσιάσουν έλκος στα πόδια τους σε κάποια φάση της εξέλιξης τους. Κάθε χρόνο γίνονται 1 εκατομμύριο ακρωτηριασμοί λόγω επιπλοκών του διαβήτη.

Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό τόσο οι γιατροί όσο και οι ασθενείς να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί για το πρόβλημα. Οι γιατροί και άλλοι επαγγελματίες της υγείας, πρέπει σε κάθε εξέταση διαβητικού να εξετάζουν προσεκτικά τα πόδια του. (<https://www.medlook.gr>).

7. Συμπεράσματα:

Από την πραγματοποίηση της έρευνας μας καταλήξαμε στο συμπέρασμα πως οι φοιτητές του τμήματος της νοσηλευτικής έχουν γνώσεις γύρω από την νόσο. Ειδικότερα, οι άντρες έχουν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με την νόσο του σακχαρώδη διαβήτη. Εναντιθέσει, των γυναικών που ανταποκρίθηκαν θετικότερα στις απαντήσεις γνώσεων που τους τέθηκαν. Η διαφορά αυτή ήταν αναμενόμενη καθώς οι γυναίκες είναι περισσότερες από τους άντρες στην σχολή με αποτέλεσμα να ρωτηθούν περισσότερες από τους άντρες και επίσης μπορεί να οφείλεται η καλύτερη επίδοση στο ότι οι γυναίκες που ρωτήθηκαν βρισκόταν στο τέλος των σπουδών τους.

Αίσθηση προκαλεί το γεγονός, ότι οι φοιτητές τείνουν να κρατούν μία επιφυλακτική στάση απέναντι στους ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Από την άλλη πλευρά, παρόλο που οι γυναίκες και οι άντρες, ενώ κατά την διάρκεια των σπουδών τους διδάσκονται μαθήματα σχετικά με την νόσο και την αντιμετώπισή της –φαρμακευτικά και ψυχολογικά- και κατά την περίοδο της πρακτικής εκπαίδευσής τους, έρχονται σε επαφή με ασθενείς και δει με πάσχοντες ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, δείχνουν λιγότερη εμπιστοσύνη στις πνευματικές ικανότητες αυτών.

Με βάση τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμπεράνουμε ότι το επίπεδο γνώσεων των φοιτητών δεν είναι ικανοποιητικό. Η κατάσταση αυτή πιθανόν να οφείλεται στο ανεπαρκή επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Μια πιθανή λύση στο πρόβλημα αυτό θα ήταν η υποχρεωτική παρακολούθηση μαθημάτων σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη.

Καταλήγοντας, ο Σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί μία διαδεδομένη νόσο στην σημερινή κοινωνία από την οποία υποφέρουν όλο και περισσότεροι άνθρωποι σε όλο τον πλανήτη. Λόγω της ολοένα και μεγαλύτερης επέκτασης της νόσου, γίνεται εκτενείς έρευνα σχετικά με την αίτιο παθολογία και την αντιμετώπιση της.

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Βρυωνίδου Α. Πολυμένης Α.(2000)Σακχαρώδης διαβήτης-Διαταραχές λιπιδίων, Ελληνική Διαβητολογική εταιρία Πανελλήνια ένωση ενδοκρινολόγων, Αθήνα.
- Ελευθερία Κ. Αθανάτου, Παθολογική και Χειρουργική Νοσηλευτική. [Ιδιωτική ΈκδοσηΠαρισιάνου Μαρία Γρ.](#) 2007
- Καραμήτσος Δ.Θ. (2009) , Διαβητολογία θεωρία και πρακτική στην αντιμετώπιση του σακχαρώδη διαβήτη 2^η έκδοση, εκδόσεις Σίωκης, Αθήνα.
- Μερσίνη Ζεϊν Ι., *Ανάπτυξη Αναδρομικού Νευρωνικού Δικτύου Για Την Εξατομικευμένη Πρόβλεψη Της Συγκέντρωσης Γλυκόζης Σε Ασθενείς Με Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1. 2013.* Διπλωματική εργασία. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.
- Ντεττορακη Αθήνα, Μοριακοί μηχανισμοί που ενέχονται στην παθογενεια των αγγειακών επιπλοκών στον σακχαρώδη διαβήτη, Διπλωματική εργασία τμήματος Ιατρικής ΑΕΙ Πατρας,2007
- Σαχίνη – ΚαρδάσηΑ.Πάνου Μ.(1997),Παθολογική και χειρουργική νοσηλευτική νοσηλευτικές διαδικασίες 3^{ος} Τόμος 2^η έκδοση ,εκδόσεις Βήτα (Αναδιατύπωση 2006),Αθήνα.
- Φερτάκης Α.Επιτομη Εσωτερική Παθολογία (287-292) Ιατρικές εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα 1996
- Διαβήτης: Δείτε τα πρόωρα συμπτώματα που πρέπει να σας ανησυχίσουν,16 Μαρτίου 2015,[online] <http://www.onmed.gr>

[Πρόσβαση 16 Σεπτεμβρίου 2016]

- **Spyridon Garzonis,08 Ιουλίου 2016:Σακχαρώδης διαβήτης, πως θεραπεύεται ο σακχαρώδης διαβήτης,[online] <http://www.diabetes-med.gr> [Πρόσβαση 15 Σεπτεμβρίου 2016]**
- **Spyridon Garzonis,08 Ιουλίου 2016:Σακχαρώδης διαβήτης, τι πρέπει να τρώνε οι διαβητικοί,[online] <http://www.diabetes-med.gr> [Πρόσβαση 16 Σεπτεμβρίου 2016]**

Ξένη Βιβλιογραφία

- **LemoneP.BurkK. (2004) ,Παθολογική – χειρουργική νοσηλευτική κριτική σκέψη κατά τη φροντίδα του ασθενούς, Επιστημονική επιμέλεια Παπανουδάκη - Μπρόκαλη Η., 3^η έκδοση ,τόμος Α', εκδόσεις Λαγός, Αθήνα. Κατσίκη Ν., Ηλίαδη Φ. Ζαντίδης Διδάγγελος Τ. (2010), Σακχαρώδης διαβήτης Διάγνωση και ταξινόμηση.**
- **Paraoxonase1 and Diavetes Mellitus Chatzidirogloua, MakedouK, SavnououlosC, HatzitoliosA, HitoglouA, (2015) Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2 (ΣΔΤ2) ΗJM. Περιοδικό της εταιρίας παθολογίας Βόρειου Ελλάδος (τεύχος 109), 39-40.**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

Στην ερευνητική μας εργασία με θέμα διερεύνηση επιπέδου γνώσεων για το σακχαρώδη διαβήτη σε φοιτητές νοσηλευτικής χρησιμοποιούμε ένα ερωτηματολόγιο, σκοπός του οποίου είναι η αξιολόγηση του επιπέδου γνώσεων των φοιτητών Β΄ και ΓΤ΄ εξαμήνου νοσηλευτικής του ΤΕΙ Θεσσαλονίκης σε θέματα που αφορούν τον σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ.) και την πρόληψή του. Στο τέλος της εργασίας μας θα διεξαχθεί το κείμενο από τις απαντήσεις των φοιτητών. Χρησιμοποιούμε αυτό το ερωτηματολόγιο γιατί θέλουμε να μάθουμε τις γνώσεις των φοιτητών πάνω στο θέμα του σακχαρώδη διαβήτη. Το ερωτηματολόγιο το έχουμε πάρει από την μεταπτυχιακή εργασία του κυρίου Στράτου Μαυρίδη.

I. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: Άντρας Γυναίκα 2. Ηλικία (έτη): 93

3. Εισόδημα: κανένα <500€ 500-1000€ 1000-1500€ 1500-2000€ 2000-2500€ >2500€

4. Μορφωτικό επίπεδο: Κομία μορφωτική Πρωτοβάθμια Δευτεροβάθμια Τριτοβάθμια Άλλο

5. Δίνω αίμα: Εθελοντικά Για αιμοδοτικό σύλλογο Για συγκεκριμένο ασθενή

II. Π1 ΓΕΝΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

| | ΝΑΙ | Δεν γνωρίζω | ΟΧΙ |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Η ινσουλίνη είναι μια ορμόνη. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Η ινσουλίνη ρυθμίζει το σάκχαρο του αίματος. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Η χορήγηση ινσουλίνης είναι απαραίτητη για κάποιους μόνο διαβητικούς ασθενείς. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Ο Σ.Δ. είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός είτε δεν παράγει, είτε δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| α) Ο Σ.Δ. είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν παράγει ινσουλίνη. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| β) Ο Σ.Δ. είναι μια πάθηση στην οποία ο οργανισμός δεν μπορεί να χρησιμοποιήσει την ινσουλίνη. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. Ο Σ.Δ. είναι μια πάθηση αυξημένης συγκέντρωσης (τιμής) σακχάρου στο αίμα. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Ο Σ.Δ. είναι μια μεταδοτική πάθηση. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Υπάρχουν αρκετοί και διαφορετικοί τύποι Σ.Δ. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Ο Σ.Δ. είναι μια πάθηση η οποία θεραπεύεται ή ρυθμίζεται. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

III. Π2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΕΙΝΑΙ:

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Το οικογενειακό ιστορικό διαβήτη. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Η ηλικία άνω των 40 ετών. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Η παχυσαρκία. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Η εγκυμοσύνη | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Αναφέρετε όποιους άλλους παράγοντες κινδύνου γνωρίζετε:..... | | | |

IV. Π3 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΕΙΝΑΙ:

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Συνεχής αίσθηση δίψας (πολυδιψία). | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Συχνουρία, πολυουρία. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Απώλεια βάρους παρά την φυσιολογική όρεξη. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Θόλωση της όρασης. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Βραδεία επόδυση από κόψιμα και πληγές. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Κόπωση και αδυναμία. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

V. Π4 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΤΟΥ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ ΑΠΟΤΕΛΟΥΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΟΠΩΣ:

| | ΝΑΙ | Δεν γνωρίζω | ΟΧΙ |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Κακή αιμάτωση και πληγές στα άκρα (έλκη), που πολλές φορές απαιτούν χειρουργική Αποκατάσταση. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Προβλήματα στα μάτια. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Προβλήματα στους νεφρούς. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Υψηλή Αρτηριακή πίεση. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Απώλεια της αίσθησης στα χέρια και στα πόδια. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VI. Π5 ΓΝΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

ΔΙΑΦΕΣΙΜΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

| | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Υπάρχουν ενέσιες ινσουλίνες για τον έλεγχο του διαβήτη. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Υπάρχουν δισκία και καψούλες για τον έλεγχο του διαβήτη. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΚΑΙ ΜΗ-ΙΑΤΡΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

| | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν μαζί τους γλυκά και καραμελες όταν βρισκονται έξω. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Οι διαβητικοί πρέπει να γυμνάζονται τακτικά. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Οι διαβητικοί πρέπει να προσέχουν το βάρος τους. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν διατροφή πτωχή σε λιπαρά και πλούσια σε φυτικές ίνες. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Οι διαβητικοί πρέπει να είναι ιδιαίτερα επιμελείς με την φροντίδα των ποδιών τους. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

VII. Π6 ΠΡΑΓΜΑΤΑ ΠΟΥ ΟΙ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Δεν πρέπει να καταναλώνουν ποσότητες αλκοόλ. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Δεν πρέπει να δίνουν αίμα. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Δεν πρέπει να καπνίζουν. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Δεν πρέπει να φορνε στενά παπούτσια. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Οι διαβητικοί που λαμβάνουν αγωγή (ιδιαίτερα ινσουλίνη) δεν πρέπει να παραλείπουν γεύματα. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

VIII. Π7 ΓΝΩΣΗ ΕΛΕΓΧΟΥ ΤΟΥ ΔΙΑΒΗΤΗ

| | | | |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Οι διαβητικοί πρέπει να μετρούν τακτικά τη γλυκόζη στο αίμα. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. Οι διαβητικοί πρέπει να ελέγχουν με stick τα ούρα τους για ανίχνευση σακχάρου και κετόνης. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Οι διαβητικοί πρέπει να επισκέπτονται τακτικά τον οφθαλμίατρο για βυθοσκόπηση. | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Οι διαβητικοί θα πρέπει να κάνουν συχνότερα τις συνήθεις τυπικές εξετάσεις. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Υπάρχει συγκεκριμένος δείκτης καλού ελέγχου του διαβήτη για περίοδο τριμήνου. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

IX. Π8 ΔΙΑΦΟΡΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

| | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Ενδέικνται στις διαβητικές γυναίκες να λαμβάνουν αντισυλληπτικά από το στόμα; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Είναι ενδεικτικό στις γυναίκες διαβητικές να μένουν έγκυες; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Γνωρίζετε αν λειτουργούν ομάδες υποστηρίξης διαβητικών στη χώρα μας; | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Αναφέρετε τις πηγές της ενημέρωσης σας σχετικά με τον Σ.Δ. (πχ. συγγενικό περιβάλλον, διαδικτυο, ΜΜΕ, βιβλία κλπ) | | | |

Σας ευχαριστούμε για την βοήθεια σας

Συμπληρώνεται από την Υπηρεσία: Α.Π. / Η.β.

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο Σακχαρώδης διαβήτης είναι μια χρόνια μεταδοτική νόσος που έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις στην εποχή μας. Προσβάλλει ανθρώπους κάθε ηλικίας, από παιδιά μέχρι ηλικιωμένους, πράγμα που καθιστά το νόσημα πολύπλοκο καθώς κάθε ηλικία και περίπτωση αντιμετωπίζεται με διαφορετική θεραπεία.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η εκτίμηση του επιπέδου γνώσεων των φοιτητών γυναικών-αντρών του τμήματος νοσηλευτικής του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης, καθώς επίσης και η καταγραφή της συμπεριφοράς και της άποψης τους απέναντι στους νοσούντες από σακχαρώδη διαβήτη.

Μεθοδολογία: Για την συγκεκριμένη έρευνα δείγμα αποτελούσαν 75 άτομα (52 γυναίκες και 23 άντρες) ηλικίας από 19 μέχρι 27 ετών και άνω(μέση ηλικία 23 ετών),εισάχθηκαν στο ΑΤΕΙΘ, από όλες τις μορφές δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Για τις ανάγκες τις έρευνας συντάχθηκε ερωτηματολόγιο 45 ερωτήσεων οι οποίες ήταν χωρισμένες σε κατηγορίες.

Αποτελέσματα: Το δείγμα αποτελούνταν σε ποσοστό (30,7%) από άντρες και (69,3%) από γυναίκες, κάτι λογικό καθώς οι μεγαλύτερες μερίδες των φοιτητών νοσηλευτικής είναι γυναίκες. Τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου μας υποδεικνύουν ότι υπάρχει ουσιαστική διάφορα γνώσεων μεταξύ των γυναικών και των αντρών, μολονότι υπάρχει σαφές έλλειμμα γνώσεων στις γυναίκες. Ως προς τις απόψεις των φοιτητών, φαίνεται να υπάρχει μεγάλη διαφορά στις απαντήσεις τους.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, μπορούμε να αναφέρουμε ότι ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μία σύγχρονη παγκόσμια ασθένεια, η οποία λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις. Το γεγονός αυτό ,δείχνει να μην κατέχει τόσο εξέχουσα θέση στα μαθησιακά ενδιαφέροντα των φοιτητών, αφού από τα αποτελέσματα που προκύπτουν ,καταφαίνεται πως οι φοιτητές έχουν ελλιπές επίπεδο γνώσεων καθώς επίσης και σαφής προκατάληψη απέναντι στους ασθενείς με Σακχαρώδη διαβήτη.