

DESG

Teaching Letter

4

Поставување на пациентот на диета

Секој ќе го разбере ова општо познато име, независно од неговата негативна конотација. “Ставање пациент на диета” означува значајни измени во животниот стил без обзир на желбите на пациентот. Зборот “диета” во сите култури е асоциран со рестрикција. Самото негово споменување може да предизвика одбивање или фрустрација.

Целта на оваа информација е да покаже како може да се советува пациентот да ги планира своите оброци, земајќи ги во обзир, колку е можно повеќе, неговите лични желби и емотивната, социјалната и културелната навика за јадење. На пример, јадењето може да помогне во совладувањето на фрустрации, осаменост, несреќа...; кога храната се нуди како пријател, и пациентите одбиваат да се прифати ваквата интерпретацијата и тоа се подразбира како “навреда.” Разбирајќи ги овие фактори, здравствените работници треба да избегнуваат советување крути и стереотипни пристапи кон исхраната, туку да бидат практични, флексибилни и индивидуално прилагодени. Овој начин на планирање на исхраната е поприфатлив од страна на пациентите со дијабетес бидејќи им дава повеќе слобода во секојдневниот живот.

Нутритивната терапија е еден од основните принципи за контрола на дијабетесот и често најтежок дел од третманот да се интегрира во секојдневниот живот. Уште повеќе што здравствените работници се често недоволно обучени, се чувствуваат непријатно кога подучуваат за нутриција, и понекогаш се одговорни што голем и различен дел од населението нема доволна професионална помош. Затоа ова Teaching Letter обезбедува различни сугестии и идеи кои читачот може да ги одбере во зависност од локалните и националните услови и потреби.

Некои од нашите сугестии може да изгледаат како трошење време, дека се тривијални или пресложени. Но, секој кој е ангажиран во грижа за луѓето со дијабетес може да пронајде некој практичен совет.

МОЖЕН ПРИСТАП КАКО ДА СЕ НАУЧИ ПЛАН ЗА ИСХРАНА

- Кој може да подучува?

Нутритивниот третман мора да се учи. Потребно е да се вложи напор и да се побара помош од диететичар. Ако не е достапен диететичар, член од тимот за едукација треба специјално да се

обучува за основите на врската помеѓу исхраната и здравјето. Докторите или медицинските сестри кои работат сами треба, исто така, да посетуваат програма за обучување за исхрана. Личноста која ќе подучува за третман со исхрана треба да е постојано информирана со најновите информации и да е вклучена во сите медицински активности на центарот за дијабетес, континуираната едукација, работилниците и активностите на тимот.



Можно е да се обучат одбрани пациенти со дијабетес да бидат асистенти во обуката. Останатите пациенти со дијабетес често се поистоветуваат со овие помошници во обуката што може да ја зголеми нивната мотивација. Помошниците треба да се надгледуваат со снимање на сесиите за подоцнежна заедничка евалуација.

Сите членови на здравствениот тим треба да се состануваат регуларно за да се обезбеди идентичност на ставовите дека сите “зборуваат ист јазик” и пренесуваат иста порака. Важно е да се забележи дали пациентот прима погрешни информации од персоналот со кого е во контакт т.е. други лица вон тимот за едукација (како медицински сестри, лица од кујната, технички персонал и слично).

Асоцијациите за дијабетес можат исто така да обезбедат корисни материјали за обука. Тимот за едукација треба да ги чува заедно со своите публикации и да соработува со нив секогаш кога е возможно.

- Основно: добро да го запознаете вашиот пациент

Основно е да се добијат доволно информации за социјалниот и приватниот живот на пациентот. Откако ќе се стекне довербата на пациентот со општи прашања за неговите навики во исхраната, учителот ќе може да праша за повеќе детални информации како на пример “Што јадете за доручек?”

Потребно е да расветлат сите погрешни ставови кои пациентот може да ги има (“Ако не јадам месо два пати дневно нема да сум доволно јак нормално да работам”), и некои социјални гледишта за јадењето (“Едно од моите вистински задоволства е јадење надвор со пријателите во сабота”).

Верувањата на пациентот во некои ставови за исхраната кои ги имаат неговите блиски се исто така важни. (“Мојата жена мисли дека печено месо, риба, салати, зеленчук и овошје се здрава храна и треба да избегнуваме леб, компири и ориз”). Проширувајќо го учењето на најблиските на пациентот, особено на оние кои готват – му дава на учителот шанса да се запознае со вистинските гледишта и навики на овие луѓе (како оние на родители кои гордо изјавуваат “јас купувам само специјален леб за дијабетес”).

Важно е да се процени гледиштето на пациентот за врската помеѓу храната, општото здравје и

дијабетесот (врската помеѓу дебелината и дијабетесот или внесот на масти и атеросклерозата). На пример, можат да дојдат до израз верувањата и предрасудите на пациентот во врска со употребата на тревки за намалување на гликемијата. Овие треба да се прифата се додека не му сметаат на третманот. Ако му попречуваат на третманот треба да се остави пациентот да ги тестира овие средства со мерење на гликемијата после земањето на тревките.

Дискусијата може да покаже дека пациентот нема доволно средства за сугерираната храна, или може да открие дека неговиот избор на храна е условен од локални или етнички навики.

- Цели

Создадете можност за пациентите да ја откријат врската помеѓу тоа што јадат и нивната гликемија (на пример, мерење гликемија пред и после јадење одредена храна).

Дефинирај реални кратко и долгорочни цели на пример, неодамна откриен пациент со тип 1 дијабетес не може да гледа понатаму од краткорочни цели како учење за односот помеѓу јагленохидратниот внес и нивото на гликемијата.

КАКО ТОА ДА СЕ НАПРАВИ

Одбери методи кои ја охрабруваат автономијата на пациентот. Ова може да се направи со:

- Адаптирање на советите кон индивидуални цели и третман према индивидуалните навики (на пример, како да се снајде со доцен појадок или вечера во ресторант).

- Менувајќи ги начините на учење према

Индивидуален пациент. Учење деца, адолесценти, млади луѓе, возрасни и постари бара соодветно прилагодување на едукативната стратегија. Ова не мора да одзема повеќе време од користењето единствен пристап и затоа е потребна соодветна умешност на здравствените работници.

- Дозволи му на пациентот да направи грешка. Двајцата ќе научите од неа. Запамети дека



никој не сака намерно да направи грешка. Затоа обиди се да ги разбереш вистинските причини поради кои пациентот згрешил.

- Работи во групи различни по големина. Најдобри резултати се постигнуваат со комбинирање на групен и индивидуален пристап.
- Мислењето на пациентот е дел од учењето. Каков и да е пристапот учителот треба да процени колку секој пациент разбрал на крајот на часот. Ова мислење на пациентот е како основа за започнување на следниот час.
- Размисли за употреба на алтернативни методи заедно со конвенционалните како предавања, прашања и одговори, подготвени диети, аудиовизуелни средства и слично. Избегнувај однапред готови идеи за предностите или недостатоците на нови и различни методи.

Било кој од следниве примери може да се адаптира према потребите на индивидуален пациент и содржината на целиот прграм. Главните наслови продолжуваат со конкретни примери.

- Со стимулирање на пациентот да добива нови информации ќе го оневозможиме да го менува планот за исхрана

Запрашајте го пациентот што сака да јаде следниот оброк. Потоа запрашајте го што би правел ако една или повеќе состојки од тој избор не му се дозволени, на пример нема компири или леб или јаболка. Запрашајте го со што би можел да ги замени.

Луѓето со дијабетес на било која возраст можат да користат модели за исхрана, слики (можно е од часописи), карти за играње со илустрации од храна, и да се распоредат во нутритивни групи. Овие карти за играње некогаш се достапни преку асоцијациите за дијабетес.

Храната (реална или на слика) може да се подели во неколку групи према различни критериуми (храна која содржи скроб, храна која содржи калории, храна која содржи јагленихидрати, шеќер, скроб, холестерол и слично). Тогаш треба да се прашаат пациентите да ги одредат групите на храна пред експертот.

- Учење правилно да се донесе решение со анализирање на содржината на различни менија

После објаснувањето на планот за исхрана и замените прашај го пациентот да ја набљудува и опише храната на болничкиот послужавник. Тогаш прашај го да ги анализира замените на хранливите продукти.

Прашај ги пациентите да го опишат изборот на храна кој им е достапен на местата каде вообичаено јадат и тогаш напиши, нацртај или покажи слика на правилен оброк према нивниот план за исхрана.

- Учење со избирање

Треба да се запрашаат пациентите и нивните блиски да одберат најдобра храна за нивниот план за исхрана од повеќе пакувања со храна и конзерви. Обучи ги да ја интерпретираат анализата на состојките кои се напишани на етикетата.

Прашај ги пациентите да запишат име на ресторан или кафуле каде вообичаено јадат и да направат список на храна која би ја одбрале во согласност со нивниот план за исхрана, и тогаш евалуирај ја вежбата со нив.

Прашај ги да испланираат оброк за гости во нивниот дом и да објаснат што од тоа тие би можеле да јадат.

Употребни вистинско бифе и прашај ги пациентите да го одредат нивниот избор.

- Искуства во секојдневниот живот

Сугерирајте да направат роденденска торта. Кажете им да ја пресметаат содржината на јагленихидрати во едно парче торта.

Запрашај поединци во групата да опишат еден вообичаен рецепт со сите потребни детали. Тогаш замоли ја групата да ја пресмета содржината на јаглени хидрати и калории во целата количина со совет како тоа се подели на едно парче.

Оди на пазарење со поединци од групата или со целата група и набљудувај, критикувај и одговарај на прашања.

Посети ресторан, кафуле или болничка кантина со поединци или група и набљудувај, критикувај и одговарај на прашања.



- Интерактивна и групна дискусија

Прашај го секој член од групата да објасни како тој го спроведува својот план на исхрана. Прашај ги да ги споменат проблемите со кои се соочуваат, на пример “Кога сум сам дома, станувам депресивен и почнувам да јадам слатко. Незнам што да правам!” и помогни им да најдат решение.

Предложи групна дискусија во која пациентите ќе ги изразат своите чувства за оброците базирани на замени споредено со нивната исхрана без ограничувања пред да добијат дијабетес.

СУГЕСТИИ ЗА СОДРЖИНАТА НА ПРОГРАМОТ ЗА УЧЕЊЕ

Сочувај ги мислите отворени за промени (на пример, можеби парче шеќер не ја покачува гликемијата толку брзо колку што вообичаено се претпоставува).

Учи еден по еден факт и избегнувај непотребни детали (на пример, објасни дека јадење јагленихидрати го покачува гликемијата).

Започни план за исхрана кај дебели луѓе со дијабетес со намалување на количината на еден или два прехранбени производи со кои пациентот претерувал во исхраната.

Објасни дека кај недебели пациенти со тип 1 дијабетес планот за исхрана не се разликува од стандардна диета со услов јаглениите хидрати подеднакво да се распределат во тек на денот.

Адаптирај ја содржината на индивидуални барања (на пример, информации за заситени масти и превенција на атеросклероза е поважна за помлади пациенти во споредба со постари).

Погодувај се со пациентот ако е потребно (на пример, “Ако сакаш шеќер во кафето, добро, но тогаш откажи се од една овошка ...”).

Важни факти за сите со дијабетес се: содржината на јагленихидратите во храната, листа на замени за јагленихидрати, заситени и полинезаситени масни киселини и холестерол, диететски производи (предности и недостатоци) и храна богата со растителни влакна.

Важни факти за сите кои не се дебели на инсулинска терапија се: важноста да се јаде редовно, распределба на јагленихидрати во текот на денот, алкохол и хипогликемија, како да се компензира зголемена физичка активност, модифициран внес на храна во тек на други пропратни болести и “брзи” шеќери за хипогликемија (гроздов или портокалов сок, лимонада и слично).

Важни факти за сите дебели со тип 2 дијабетес се: калорична содржина на храната, калорична содржина на алкохол и други извори на скриени калории, ефектот на физичката активност на тежината и гликемијата, и важноста од избегнување големи количини овошен сок, млеко или пиво дури и кога се многу жедни.

ЕВАЛУАЦИЈА

Ефектот од учењето треба да се евалуира во текот и после курсот и подоцна. Прашалници, клинички консултации, или забелешки од пациентите можат да се искористат за евалуација.

Учителите, исто така, треба постојано да се евалуираат. Обиди се со аудио или видео записи или замоли некој од тимот да те набљудува додека ги подучуваш пациентите.

ЗАКЛУЧОК

Навиките за јадење кај луѓето се резултат од нутритивна, емоционална и социјална компонента. Се појавува тешкотија кога се обидуваме да ги модифицираме овие навики зашто секогаш се зема во обзир само нутритивната компонента. Лошо придржување кон диетата е последица од неуспехот да се примени сестран едукативен пристап во кој на емоционалната и социјалната димензија им е посветено вниманието кое тие го заслужуваат.



ЗАБЕЛЕШКА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ОВОЈ МАТЕРИЈАЛ

Содржини за понатамошна дискусија со вашиот тим:

- Со вашата група откријте ги трите главни нутритивни насоки: за тип 1 дијабетес, тип 2 без зголемена тежина, и пациенти со дијабетес и дебелина.
- Дали навистина го вклучувате вашиот нутриционист во различни активности на останатите поединци од вашиот тим? Ако одговорот е да, честитки. Ако одговорот е не, обидете се да дискутирате за изнаоѓање решение за ваква интеграција.
- Дали имате локален програм за обука за нутриција за сите членови на вашиот тим?
- Обидете се наброите пет практични активности кои ги правите со вашите пациенти во тек на курсот за планирање на оброците.
- Дали имате дискусии во мали групи со вашите пациенти за нивните навики во исхраната?

Запомнете, диетата е основа на третманот. Поради тоа е задолжително вашиот тим да се усоврши во интегралниот нутритивен пристап кон пациентите.



Преведено и адаптирано на македонски јазик: Доц.Др. Татјана Миленковиќ, Асс.Др.Горан Петровски, Клиника за ендокринологија, дијабетес и болести на метаболизмот-Скопје. www.ednocrinology.org.mk

The DESG Teaching Letters

Оваа серија на Teaching Letters се наменети за доктори и други здравствени работници и се припремени од Diabetes Education Study Group (DESG) на European Association for the Study of Diabetes (EASD) со едукативен грант од Groupe de Recherche Servier.

