

DESG Teaching Letter

15

Од самиот почеток... Едукација за време на дијагноза

Едукацијата на пациентите е интегрален дел од третманот на дијабетесот и бара време и посветеност. Од моментот на првиот преглед после дијагнозата, терапевтската едукација треба да биде започната со максимална ефикасност. Оваа информација се занимава со важноста на едукативната порака која треба да се даде во овој значаен момент за да му се обезбеди на пациентот базична информација и вештина потребна да започне да живее со новата состојба. Читачот се охрабрува да се повика на останатите важни информации за потполна едукативна програма.

ВОСПОСТАВИ ДОБАР ОДНОС СО ПАЦИЕНТОТ

Дијагнозата на дијабетесот, како и на секоја друга хронична болест, создава психолошки стрес, пациентот мисли дека неговото здравје веќе не е во ред.

Почетната реакција е различна кај различни луѓе, но честа е депресијата или шокот. Ваква реакција

мора да се предвиди и да се смета на неа кога се планира едукативниот пристап.

Важно е да се запомни дека можноста на пациентот за примање информации во овој период е многу ниска, и нивната способност за разбирање и учење е нарушена. Здравствените работници треба да имаат пристап полн со разбирање што е од особена важност во моментите на дијагноза на болеста и веднаш после тоа, на пример, “Јас разбираам дека се

Новата серија Teaching Letters се осмислени од група од Европски Здравствени професионални експерти во грижата за дијабетесот и едукацијата на работилницата на DESG одржана во Капри, Италија.

Автори се: A. Baksi, MD (UK), P. Conxa Castell, MD (Spain), C. Coleman, RN (Eire), F. Elgrably, MD (France), M. Falkenberg, MD (Sweden), F. Fasano, PharmD (France), A-M. Felton, RN (UK), D. Figuerola, MD (Spain), J. Fovenyi, MD (Hungary), M. R. Gallego, MD (Portugal), M. Gallichan, RN (UK), E. Gil Zorzo, RN (Spain), S. Jacquemet (Switzerland), Pedag, A. Maldonato, MD (Italy), V. Miselli, MD (Italy), N. Musacchio, MD (Italy), A. O'Brien, RN (Eire), B. Palmvig, Dietician (Denmark),

I. Piva, MD (Italy), A. Schranz, MD (Malta), P. Segal, MD (Israel), F. Storms, MD (The Netherlands), N. Tubiana-Rufi, MD (France), U. Valentini, MD (Italy), A. Visser, Psych. (The Netherlands).

The authors of the present letter are in bold.

Editor-in-chief: A Maldonato, MD. Assistant Editors: D Bloise, MD, A Baldelli, MD. Diabetes Unit, Istituto Clinica Medica 2, Policlinico Umberto I, 00161 Rome, Italy.



чувствувате поразени и уплашени од се што ви се случува, но, ако сакате ние сме тука да ви помогнеме да се соочите со со новонастанатата состојба.”

Првите коментари на здравствените работници се многу важни и тие можат да влијаат на понатамошниот однос помеѓу пациентот и здравствениот работник. Првиот впечаток на пациентот е, исто така, резултат на повеќе организациони и структурни фактори кои здравствениот работник често ги превидува: на пример, преполната соба за чекање пред ординацијата, непожелна локација на Центарот за дијабетес, несакана близина со останатите болнички единици и слично.

Препорачливо е да се одвојат неколку минути да се размисли каква околина ќе го пречека пациентот кога прв пат ќе се јави на лекар:

Никогаш немате втора шанса да го направите првиот впечаток.

СООПШТЕТЕ НАЈПОЗИТИВНО ШТО МОЖЕТЕ

Здравствениот работник секогаш треба да биде реалистичен.

Тие никогаш не треба да го кријат фактот дека дијабетесот е сериозно заболување, дека ако неадекватно се третира може да го намали квалитетот и должината на животот на пациентот.

Но во исто време тие треба да истакнат дека секогаш е можно адекватниот третман многу да ги намали ризиците од дијабетесот.

ПРОЦЕНИ ЈА РЕАКЦИЈАТА НА ПАЦИЕНТОТ

Слушај што пациентот прима и разбира за дијабетесот.

Знаењето е базирано на животна искуство: сликата на пациентот за болеста е под влијание на неговото/нејзиното познавање на други луѓе со истата болест и нивната здравствена состојба.

Секогаш запомни да провериш дали пациентот познава некого со дијабетес и прашај за деталите

од ова искуство. Записот на овие информации треба да се чува во здравствениот картон бидејќи може да биде корисен во иднина: на пример, забележи го бројот на познати на пациентот кои имаат дијабетес, резултатот ќе сугерира точно колку негативно тој го прима нивното искуство.

Охрабри го пациентот веднаш да прашува за неговата состојба (на пример, “Што би сакал да ме прашаш?”). Ова ќе му даде корисна информација на почетокот на терапевтската едукацијата со задоволување на неговата љубопитност и потреби.

ОБЈАСНИ ШТО Е ДИЈАБЕТЕСОТ

Користи го минатото на пациентот и неговото перцепција на болеста за да составиш индивидуално објаснување на состојбата и да исправиш секако погрешно убедување.

Користи едноставни термини кои се соодветни за нивото на едукација на пациент и неговото културелно опкружување. Размисли за корисноста на употребата на метафори, кои треба да се блиски до разбирливоста и искуството на пациентот: на пример, објасни ја храната како друг семеен извор на енергија, инсулинот како клуч кој дозволува оваа енергија да се искористи како семејна енергија, акумулацијата на масти како грба на камила, клетките за создавање инсулин како преоптеретено магаре (кое можеби е уморно и можеби треба да се ослободи од прекумерната тежина за да се стимулира, или ако е исцрпено да се замени) и слично.

Основната порака која треба да се научи е дека дијабетесот е хронично заболување со покачени нивоа на гликемијата кои, долгорочно гледано, се штетни за телото. Гликемијата мора да се нормализира за да се превенираат компликациите, истовремено избегнувајќи ниски нивоа на гликемијата, кои се исто така опасни.

ЗАПОЧНИ ТИМСКИ ПРИСТАП

Да се постигнат главните цели или да се избегнат идните ризици, потребен е тимски пристап. Ова е важно бидејќи соодносот помеѓу членовите на тимот



игра важна улога во третманот на дијабетесот.

Здравствените работници се охрабрани да обезбедат учество на пациентот и неговите блиски роднини, како важни членови на терапевтскиот тим.

Објасни му ја на пациентот различната улога на здравствените работници, и согласете се за улогата која пациентот и неговото/нејзиното семејство треба да ја имаат.

ИСТАКНИ ГИ ПРИОРИТЕТИТЕ НА ЕДУКАЦИЈАТА

Не го преоптоварувај пациентот. Давај му информации најмалку колку е потребно.

Ако за прв пат го гледаш пациентот во болница или амбуланта, има некои минимум базични информации кои треба му ги дадеш на почетокот.

Тип 1 дијабетес

Главна цел е да одржува гликемијата колку е можно поблиску до нормалната. Ова, единствено може да се постигне со прецизно подесување на дневните инсулински дози, јагленохидратниот внес и физичката активност, сите во сооднос едни према други.

Да се научи пациентот самиот секојдневно да ги подесува дозите и да го контролира гликемијата, бара учење и вежбање со недели и месеци. Но, за да започне пациентот самиот да се лекува потребни се соодветни базични знаење и вештини од почетокот.

• Зошто?

- Пациентот или неговите роднини често се анксиозни да дознаат како и зошто кај него се појавил дијабетес. Иако неважни за третманот, овие прашања не може комплетно да се игнорираат ако сакаме да започнеме значајна терапевтска релација со пациентот.

- Убеди го пациентот и семејството дека дијабетесот не е нивна грешка и дека каква и да е причината, не може да е поради било кое

поранешно однесување на пациентот.

- Бидејќи третманот не зависи од некоја специфична причина, барањето причина, како и објаснувањето за можната причина, не е итно и може да се остава за подоцна.

• Основно за инсулиноот

- Објасни дека е потребно да се надомести инсулиноот поради тоа што недостига во организмот поради негово намалено создавање.

- Инсулиноот нормално се дава со субкутани инјекции во повеќекратни дневни дози, но ако пациентот е во моментот на интравенозна инсулинска инфузија (на пример, во тек на третман на кетоацидоза) објасни дека тоа е само привремена мерка, и дека тој/таа долготрајно ќе се лекува со субкутани инјекции.

- Дозите и зачестеноста на инсулинските инјекции ќе се одредат према животниот стил на пациентот.

- Охрабри го пациентот самиот да си инјектира инсулин со практична демонстрација на техниката и тоа колку е можно порано.

• Основите на планот за исхрана

- Дозволи му на пациентот да се храни како вообичаено, но советувај почести оброци и ограничување на прости шеќери.

- Објасни го концептот дека исхраната со скроб е потребна да се балансира делувањето на инсулиноот и дека земената количина треба да се мониторира.

- Идеално, пациентот треба да добие совет од диететичар колку што е можно порано за да се научи да избира храна богата со растителни влакна и да ја евалуира количината на јаглени хидрати во неа.

• Мерење

- Нагласи ја важноста на домашно мерење на гликемијата и објасни како тоа практично да се изведува и како да се запишуваат податоците во дневник.



- Снабди го пациентот со опрема за мерење (на пример, апаратче за мерење, лентички, ланцета за боцкање на прстот и дневник).

(на пример, 30 до 60 минути брзо одење секој ден).

- Покажи како се изведува тестирањето.

- Додатно предупреди ги пациентите со лоша физичка кондиција да избегнуваат физички стресови.

- Хипогликемија

- Кратко објасни ги можните причини (на пример, повеќе инсулин, помалку јаглени хидрати, повеќе физичка активност) и најчестите симптоми на низок гликемија (на пример, треперење, потење, бледило, палпитации, слабост, и слично).

- Советувај го пациентот секогаш да носи шеќер со себе.

- Советувај го пациентот да земе неколку коцки шеќер ако почувствува знаци за хипогликемија или ако измери гликемија пониска од 3 mmol/L.

- Понатамошен третман

- Спомени ја можноста за препишување таблети во иднина како помош во постигнувањето оптимална контрола на гликемијата.

- Исто така, спомени дека постои помала можност од потреба за инсулински третман во иднина како достапна опција во случај останатите третмани да се неуспешни. Во многу случаи потребата од инсулин ќе биде привремена и поврзана со некои минливи настани (на пример, тешки болести или трауми, значајни стресови, хируршки интервенции и слично) и само ретко се случува инсулинот да е потребен како долгорочен третман.

Тип 2 дијабетес

Главна цел е да одржи нивото на гликемијата колку што е можно поблиску до нормалниот. Ова треба да се постигне преку губиток на телесна тежина и физичка активност.

- Основи на диетата

- Советувај го пациентот да ги ограничи простите шеќери, масната храна и внесот на алкохол.

- Договори се со пациентот за телесната тежина која треба ја постигне со губење околу 700 g/неделно, или, 3 kg/месечно, ако е натхранет.

- Советувај му на пациентот да води дневник за неговите навики во исхраната и еднаш во неделата да ја запишува својата телесна тежина.

- Закажи му на пациентот состанок со диететичар кога е возможно, за да се потврди колку може да губи во тежина за определен временски период, а подоцна истата да ја одржува.

- Основи на физичка активност

- Нагласи ја важноста на постепено зголемување на дневната физичка активност и нејзиниот интензитет кој треба да е лесен до умерен.

СЛЕДЕЊЕ

На крајот на првата визита, осигурај го пациентот со тоа што ќе му обезбедиш контакт име и телефонски број и закажи нареден контролен преглед.

Оваа прва наредна визита треба да потврди дали се научени и применети основните едукативни пораки.

Врз основа на оваа евалуација, треба да се направат сите потребни напори од страна на здравствените работници пациентот да ја разбере основата на третманот и да се мотивира да ги примени измените во однесувањето.



МОЖНА УПОТРЕБА НА ОВОЈ МАТЕРИЈАЛ

- Ово документ може да се користи од тимот здравствени работници или од проширениот тим, кој ги вклучува пациентите со дијабетес и нивните роднини.
- Замислен е како стимулација за развој на едукативниот приод на здравствените работници кон новооткриените пациенти со дијабетес. Еден начин како да се примени е да се раздели на делови и да се состави нов!
- Секој член на тимот може да развие различни аспекти и да ги дискутира со останатите: на пример, начини да се проценат впечатоците на пациентот во тек на првата визита, ретроспективно и во даденото време; да се разгледаат можните одговори на пациентот; да се разгледаат можните метафори кои одговараат на различни состојби и пациенти.
- Планирај прва визита за базична едукација за различни поединци, со различен тип дијабетес и различни возрастни групи.
- Изведувај состаноци со играње улоги за базична терапевтска едукација.



Преведено и адаптирано на македонски јазик: Асс.Др.Горан Петровски, Доц.Др. Татјана Миленковиќ, 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.

