

DESG

Teaching Letter

32

Започнување со инсулин: Тридневен програм

Оваа информација има за цел да даде определени препораки на здравствените работници кои се вклучени во програмот за започнување со инсулинска терапија. Искусните здравствени работници имаат развиено свој програм кој функционира за нив и нивните пациенти.

Ефикасните програми се направени во чекори односно фази, при што се презентираат малку информации, се зголемува одговорноста која вклучува поддршка. Целта е пациентот да научи сигурен и ефикасен начин за инјектирање на инсулинот, кој би бил комфорен на начин на кој пациентот би го правел сам или со минимална помош од друго лице.

ВОВЕД

Луѓето со дијабетес (пациенти) кои започнуваат на инсулинска терапија потребен им е овој вид на информација. Станува збор за чувствителна тема, која треба да се разбере.

- Оваа информација е концентрирана на првите три дена од започнувањето на инсулинската терапија. Ден по ден значи период на нареден контакт меѓу докторот и пациентот. Секој период не би требало да биде подолг од половина час и треба да даде најмногу три главни пораки. Едукацијата може да се обави во еден два или три дена.

- Овие препораки може да се користат за сите пациенти кои започнуваат со инсулинска терапија.

- Едукативниот програм, брзината на едукација и одговорноста дадена на пациентот треба да биде индивидуална, и да се земат во предвид фактори како клинички околности, возраст, фамилијарен статус, професија и сл.

Треба да се земе во предвид дека кај пациенти со дијабетес мелитус (ДМ) тип 1, администрацијата на инсулин е од животното значење, додека кај пациенти со ДМ тип 2 претставува премин од орални антихипергликемични лекови на инсулин.

- Со дозвола од пациентот, оваа информација би можело да се пренесе на близок роднина или пријател на пациентот и мора да им се даде на родител на деца помлади од 16 години.



Припрема на на пациенти за започнување со инсулин

Потребно е да се создаде атмосфера за да може пациентот да прифати и да ја научи инсулинската терапија, прво со слушање на препораките а потоа да се даде можност пациентот да ги изрази своите чувства за новонастаната ситуација.

- Прашајте ги пациентите што знаат за дијабетесот, како се чувствуваат кон преминот со инсулин и дали знаат некој што веќе прима инсулин
- Објаснете му на пациентот на едноставен начин зошто му е потребен инсулин сега и во наредниот период. Пациентот не треба само да слуша туку и треба да верува во тоа што го зборувате при што треба да се даде надеж за иднината.
- Кај новооткриени пациенти со ДМ тип 1, потребно е искрено да се каже дека давањето на инсулин е од животна значење и постои кратко време за припрема на пациентот или за испитување на чувствата. Ова може да вклучува лутина, неприфаќање, страв од последиците од примање на инсулин на работа, училиште или во врска со близок пријател. Исто така се очекува и страв околу инјектирањето, користење на игли и инсулин како лек. Тимот треба да ги земе во предвид овие чувства, без разлика дали се изразени или не, и да им се наврати кога ќе биде најсоодветно.
- За пациентите со ДМ тип 2 постои повеќе време за префрлување на орални лекови на инсулин и постои време за поминување на сите фази. Голем дел од пациентите кои се на таблети треба да знаат дека по определен период потребен е премин на инсулин како на пример изјава од типот "Претпоставував дека е потребна промена и префлување на инсулин откако ја имам оваа рана на ногата", да се припреми пациентот преку неколку визите како на пример "дали сте спремни за префлување на инсулин како што разговаравме на претходната визита" и сл.
- Би било корисно за пациентите со ДМ тип 2 кои веќе вршат самоконтрола да им се објасни за можна промена на инсулинската доза од нивна страна

при што да се избегне хипогликемија. Кај пациенти со ДМ тип 1, саконтролата на гликемијата е од огромно значење.

ПРОГРАМ ЗА ЕДУКАЦИЈА

Прв ден – прва инјекција

Пациентот треба да се запознае со видот на инсулиноот, пенкалото и иглите.

- Треба да се избере местото на апликација на инсулиноот од страна на тимот, да се објасни субкутаната анатомија со особено препорака за сигурност и комфор, како и ефикасноста на инсулиноот.
- Пред да се започне со првата инјекција, претходно се препорачува некој од тимот сам да аплицира односно да се боцне со игла.
- Кај т.н. плашливи или т.н. тешки пациенти, можеби ќе биде потребно да се држи иглата, односно пенкалото заедно со т.н. празно пенкало, односно боцкање без инсулин.
- Често пати кај определени пациенти може да се започне со вистинско давање на инсулин. Доколку првата инјекција не е поврзана со оброк во наредните 20 минути, се препорачува давање на помала доза. Доколку пациентот си оди дома по давањето на инсулин, потребно е да се потенцираат симптомите на евентуална последователна хипогликемија и тоа на близок роднина или пријател кој го придружува пациентот.
- Многу од пациентите ќе изразат најразновидни емоции во овој период, а тимот треба да биде спремен за евентуална поддршка.
- Иако хипогликемичните епизоди се многу ретки во почетокот, сепак би требало да се потенцираат евентуалните симптоми уште од самиот почеток.



Би требало уште еднаш да се објаснат главните симптоми за хипогликемија.

Втор ден – консолидација

Се препорачува вториот ден да започне веднаш по примање на првата инјекција. Ова вклучува реакција на емоции, вклучувајќи екстремни ситуации како “Сигурен сум дека нема да можам да продолжам понатаму да ставам сам инсулин.” ТДискусијата треба да ја вклучи разликата во гликемијата по првата инсулинска доза, што ќе доведе до дискусија и подесување на исхраната.

- Главната цел на втората визита е да се подобрат вештините на пациентот за самостојно давање на инсулин. Доколку пациентот е спремен, треба да му се даде шанса тој да демонстрира како научил да прима инсулин.
- Често пати се препорачува давање инсулин со т.н. “лажно пенкала”, без инсулин за да се демонстрира стручноста и да се зголеми довербата на пациентот. Исто така потребно е да се разговара за нивото на гликемијата, влијанието на храната и дозата на инсулин. Потребно е да се потенцира самостојноста на пациентот во давање на инсулин.
- На крајот од демонстрацијата, потребно е да се разговара за влијанието на инсулинот, боцкањето и сл. врз целокупната состојба на организмот. Пациентот треба да се едуцира за чување на инсулин, големина на оброк, физичка активност и доза.
- Би требало повторно да се нагласи евентуалната хипогликемија..

Трет ден – зголемување на одговорноста

На третата визита, пациентот треба да ја демонстрира практичната способност за инјектирање на инсулин на сигурен и правилен начин, кој што би требало да го повторува спрема потребите.

- Во овој момент, пациентот има одговорност кон примањето на инсулин, додека поддршката од страна на тимот би требало да се намалува. Често пати, оваа визита се совпаѓа со денот кога пациентот треба да ја напушти болницата. Кај некои пациенти потребна е вербална поддршка за самостојно давање на инсулин.

- Овој програм може да е со различно темпо кај различни пациенти. Многу од пациентите со ДМ тип 2 ќе бидат едуцирани во болницата и ќе даваат инсулин со поддршка од тимот, за потоа да бидат пуштени дома. Во зависност од пациентот ќе зависат и наредните посети.

ДОДАТНИ ИНФОРМАЦИИ

Оваа информација е концентрирана на првата инсулинска инјекција. Инсулинската инјекција е дел од т.н. “First Aid Survival Kit”, кој претставува основа за прва помош. Пациентите со ДМ тип 2 треба да имаат и други вештини како што се проценка на лебните единици и самоконтрола на гликемијата.

- Пациентите до ДМ тип 1 и гестациски дијабетес, како и дел од пациентите со ДМ тип 2 треба да имаат дополнителни информации како што се:
 - Кога да се мониторира гликемијата?
 - Како да се реагира во определени моменти поврзани со наредната инсулинска доза
- Определените совети за броење на јаглени хидрати



• Потребно е да се потенцираат следниве инструкции:

- Соодветно подесување на инсулинска доза
- Броене на јаглениидрати
- Поврзаност на физичка активност и инсулинска доза
- Постигнување на добри вредности на гликемијата во наредни седум дена!

ЗАКЛУЧОК

Дел од здравствените работници имаат свои програми за започнување со инсулинска терапија кај пациенти со дијабетес.

- Такви програми најверојатно ги вклучуваат сите потребни информации, но за пократок период.
- Програмот треба да се состои специфични информации за давање на инсулин со игла или пенкало, исхрана, самоконтрола и подесување на инсулински дози.

• “Започнување со инсулин” претставува и започнување на долготраен процес, кој би требало да ја зголеми одговорноста на пациентот за самогрижа.

• Треба да се потенцира дека кај определени пациенти ќе се појават емоции и разновидни чувства кои тимот ќе треба да ги разбере и да ги поддржи пациентите во овој вид на терапија.

ЗАБЕЛЕШКИ ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ОВАА ИНФОРМАЦИЈА

Што би можело да се дискутира во вашиот тим?

- Дали пациентите треба да почувствува контролирана хипогликемија?
- Како да се продолжи едукацијата?
- Период на меден месец: како да се подеси инсулинот со поврзаните чувства?
- Најдобар начин за избегнување на хипогликемија при возење на моторно возило.



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..

