

Patronažna zdravstvena zaštita osoba oboljelih od šećerne bolesti – Dom zdravlja Duga Resa, Hrvatska

Patronage medical care of patients with diabetes – Health Centre Duga Resa, Croatia

Branka Špehar¹, Birgitta Maćešić²

¹Opća bolnica Ogulin, Bolnička 38, 47300 Ogulin

¹General Hospital Ogulin, Bolnička 38, 47300 Ogulin

²Ordinacija opće medicine, dr. Mirica Rapić, I. Kršnjavog 1, 47000 Karlovac

²General Medical Practice, Dr. Mirica Rapić, I. Kršnjavog 1, 47000 Karlovac

Sažetak:

Cilj je ovoga rada utvrditi koliko je šećerna bolest uključena u sustav rada patronažne službe u Domu zdravlja Duga Resa, Republika Hrvatska.

Procjenjuje se da u Republici Hrvatskoj od šećerne bolesti boluje 4-5% stanovnika. Naime, točan broj oboljelih još nije poznat, iako je registar osoba sa šećernom bolešću uveden u uporabu 1970. godine. Zbog nezadovoljavajućeg ispunjavanja registra kod liječnika primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, danas nije moguće utvrditi točan broj osoba oboljelih od šećerne bolesti. Radi prevencije nastanka bolesti i neželjenih komplikacija važna je dobra edukacija medicinskih djelatnika. U edukaciji bolesnika na svim razinama zdravstvene zaštite najznačajniju ulogu ima medicinska sestra.

Glavne riječi: šećerna bolest • hiperglikemija • hipoglikemija • edukacija • samokontrola • samoliječenje • samopomoć

Kratki naslov: Patronažna zdravstvena zaštita i dijabetes

Abstract:

The aim of this study was to determine how is diabetes included in the system of community health services in Health Centre Duga Resa, Croatia. It is estimated that diabetes affects 4-5% of the population in Croatia. However, the exact number of cases is still unknown, although the register of people with diabetes service exists since 1970. Because of Uncompleted registry by primary, secondary and tertiary health care today is not possible to determine the exact number of people affected by diabetes. In order to prevent diseases and complications it is essential to provide good education for medical professionals. In education of patients at all levels of health care the most important role has a nurse.

Keywords: diabetes mellitus • hyperglycemia • hypoglycemia • education • self-control • self-medication • self-help

Running head: Patronage medical care and diabetes

Received May 12th 2013;

Accepted September 9th 2013;

Autor za korespondenciju/Corresponding author: Branka Špehar, *bacc. med. techn., General Hospital Ogulin, Bolnička 38, 47300 Ogulin, Croatia* • Tel: +385-47-81 97 00 • Mob: + 385-95-90 80 074 • E-mail: brankaspehar@net.hr

Uvod / Background

Patronažna služba na području Duge Rese djeluje u sklopu Doma zdravlja Duga Resa. Osim na samom području grada, ona djeluje i u široj okolici Duge Rese. Služba pokriva područje od 35 000 stanovnika. U službi djeluje pet viših medicinskih sestara. Svaka sestra skrbi se za područje od oko 5000 stanovnika. U skrbi imaju različite korisnike, trudnice, babinjače, novorođenčad, dojenčad, kronične bolesnike, invalidne osobe, osobe lošijih socijalnih i higijenskih prilika. Unatrag pet godina najviše posjećuju kronične bolesnike, od čega se velik dio odnosi na osobe oboljele od šećerne bolesti.

Medicinska sestra član je tima zdravstvenih djelatnika koji ima najvažniju ulogu u edukaciji i osposobljavanju bolesnika za postupke samokontrole, samoliječenja i samopomoći [1, 2]. U tretiranju šećerne bolesti najvažniju ulogu treba zauzeti sam bolesnik. On mora naučiti kako pregledati krv i

urin, primjenjivati lijekove (tablete ili inzulin), brinuti se o dijetu, tjelesnoj težini, tjelesnoj aktivnosti i higijeni, mora znati prepoznati komplikacije bolesti i sl.

Da bi sestra mogla što kvalitetnije educirati bolesnika, važno je pridobiti njegovo povjerenje, motivirati ga te pritom uzeti u obzir njegove intelektualne, socijalne i ekonomske prilike. U edukaciju je potrebno uključiti i članove bolesnikove obitelji kako bi mu osigurali socijalnu potporu [3].

Medicinska sestra bolesnika treba podučiti tehnikama određivanja šećera u krvi s pomoću aparata glukometra, te određivanja šećera i acetona u urinu test-trakicama. Bolesnika je potrebno podučiti kako će pojedine vrijednosti interpretirati da bi se na vrijeme uočila eventualna pojava komplikacija [4, 5]. Također mu se savjetuje vođenje dnevnika samokontrole koji će na kontroli pokazati liječniku.

Svaki dijabetičar mora usvojiti principe primjene terapije, bila riječ o oralnim hipoglikemicima ili inzulinu. Potrebno ga je podučiti kako uzimati lijekove te koje popratne pojave ti lijekovi mogu izazvati. Ako bolesnik prima inzulin, mora znati vrste inzulina, način pohranjivanja, vrijeme i mjesto aplikacije te prepoznati moguće komplikacije inzulinske terapije [6].

Oboljelima se svakako savjetuje tjelesna aktivnost sukladno mogućnostima. Tjelesna aktivnost i primjena inzulina moraju biti usklađeni. Vrsta i količina aktivnosti ovise o zdravstvenom stanju i kondiciji bolesnika, a trebaju biti dogovoreni s liječnikom.

Za bolesnike oboljele od šećerne bolesti vrlo je važna higijena tijela i njega kože i sluznica. Bolesniku treba preporučiti svakodnevno tuširanje mlakom vodom, neutralnim sapunom i mekom trljačicom. Koža se mora dobro osušiti mekim ručnikom. Vrlo je važno bolesnika dobro podučiti o pravilnoj njezi stopala [7, 8].

Medicinska sestra bolesnika mora upoznati s mogućnošću pojave mikroangiopatija i makroangiopatija [9] i savjetovati mu da redovito odlazi na kontrole i da se pridržava postupaka liječenja.

Bolesniku je potrebno sve postupke obrazložiti, demonstrirati te provjeriti je li ih razumio. Najviši stupanj samokontrole i samoliječenja ne može se uvijek postići kod svih bolesnika, ali ga se uvijek postavlja kao cilj kako bi se omogućilo da sam bolesnik u što većoj mjeri sudjeluje u skrbi za vlastito zdravstveno stanje. Oboljelom treba omogućiti svu dostupnu literaturu, časopise i brošure kako bi što lakše učio o svojoj bolesti. Vrlo je važno uputiti ga na učlanjivanje u udrugu dijabetičara [10, 11, 12].

Bolesnici s područja Doma zdravlja [DZ] Duge Rese učlanjuju se u Udrugu dijabetičara Karlovac. Sastanci se održavaju tijekom cijele godine, dvaput na tjedan, ponedjeljkom i četvrtkom. Članovi se na svakom sastanku izmjenjuju u ulogu voditelja grupe, izmjenjuju iskustva, organiziraju razne akcije, kao što su mjerenje tlaka ili šećera u krvi, organiziraju izlete te nabavu ortopedskih pomagala.

Cilj / Aim

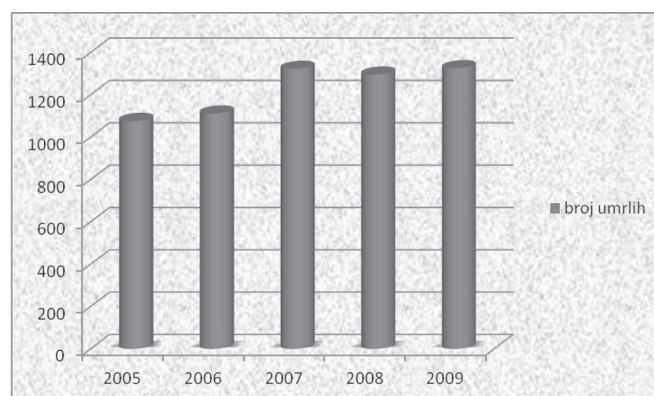
Cilj je ovog rada utvrditi koliko je šećerna bolest uključena u sustav rada patронаžne službe, te u kojoj je mjeri oboljela populacija uključena u proces edukacije koju provodi patронаžna sestra. Istraživanje je provedeno s ciljem da se utvrdi koliko patронаžna služba DZ-a Duge Rese sudjeluje u edukaciji oboljelih od šećerne bolesti na tome području.

Materijal i metode / Material and methods

Retrospektivno istraživanje. Uvršteni su podaci za bolesnike liječene od 2005. godine do 2009. godine. Obradeni su podaci dobiveni u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo karlovačke županije, te Domu zdravlja Duga Resa. Podatci su prikazani prema čimbenicima, i to: dob, spol, tip šećerne bolesti te odnosi pojedinih skupina korisnika patронаžne službe. Usporedbom pojedinih rezultata iznalazi se važnost patронаžne službe u procesu edukacije oboljelih, koja čini osnovu u tijeku liječenja bolesnika sa šećernom bolesti.

Rezultati / Results

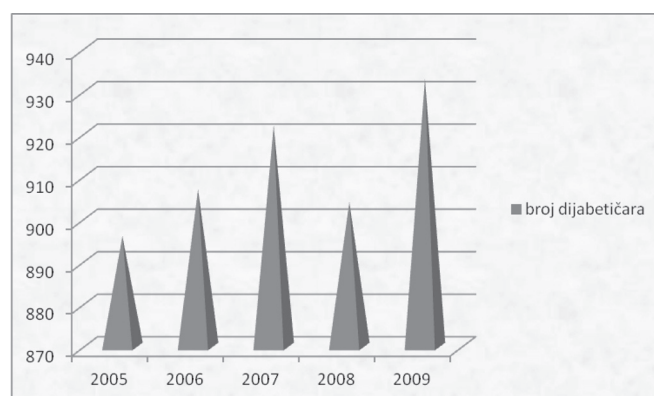
Obradom podataka dobivenih u Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo karlovačke županije iznalazi se da je u Republici Hrvatskoj [RH] od 2005. do 2009. godine kod 2,38% umrlih kao uzrok smrti navedena šećerna bolest. Točnije, 2005. godine od šećerne bolesti umrlo je 2,08% ljudi, 2006. godine 2,21%, 2007. godine 2,53%, 2008. godine 2,49%, 2009. godine 2,60% ljudi. Iz navedenog može se zaključiti da je broj umrlih od šećerne bolesti u porastu [slika 1].



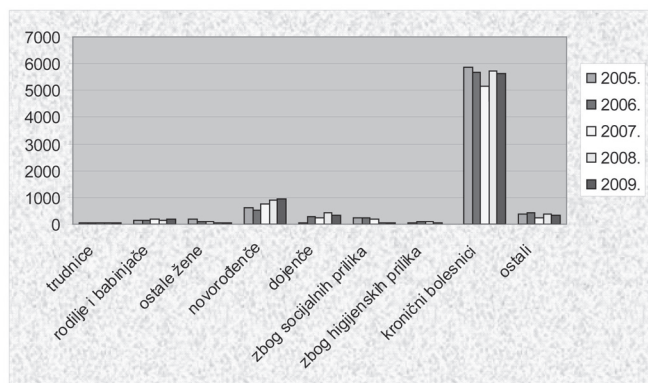
SLIKA [1] Broj umrlih od šećerne bolesti u RH od 2005. do 2009. godine.

U ovom članku obrađeni su podaci o broju osoba oboljelih od šećerne bolesti prijavljenih u ambulante opće medicine na području djelovanja patронаžne službe DZ Duga Resa kako bi se dobio uvid u pojavnost šećerne bolesti na tom području. Obradeni su podaci dobiveni u DZ-u Duge Rese, iz kojih se vidi da je 7.63% korisnika koji su tražili zdravstvenu zaštitu u razdoblju od 2005. do 2009. godine imalo dijabetes. Odnosi podataka prema godinama prikazani su na slici [slika 2].

Za liječenje šećerne bolesti najvažnija je dobra edukacija. Iz tog razloga u ovom je radu istražena važnost patронаžne službe Duge Rese da bi se vidjelo koliko su dijabetičari zastupljeni u sustavu rada patронаžne sestre tog područja. Kako je prikazano na slici [slika 3], patронаžna služba DZ-a Duga Resa od 2005. do 2009. godine obavila je 37 506 kuć-



SLIKA [2] Broj javljanja dijabetičara u ambulante opće medicine od 2005. do 2009. godine na području DZ-a Duga Resa.



SLIKA [3] Odnos pojedinih skupina korisnika patronažne zaštite od 2005. do 2009. godine na području DZ-a Duga Resa.

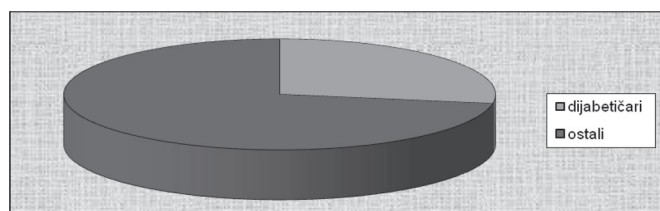
nih posjeta. Najveći dio korisnika kronični su bolesnici, i to 74,84%.

Daljnijim istraživanjem uvidjelo se da 26,59% posjeta kroničnim bolesnicima koje je obavila patronažna služba čine posjeti dijabetičarima, što znači da 19,9% svih kućnih posjeta koje je obavila patronaža čine posjeti dijabetičarima. Time se ističe važnost patronažne službe u procesu edukacije osoba sa šećernom bolešću. Veći broj bolesnika uključenih u edukacijski proces važan je da bi se smanjio broj osoba s teškim komplikacijama, i ranim i kasnim. Podatak da 26,59% kroničnih korisnika patronažne zdravstvene zaštite na području Duge Rese boluje od dijabetesa govori o relativno čestoj pojavi šećerne bolesti na tom području. Odnosi skupina korisnika prikazani su na slici [slika 4]

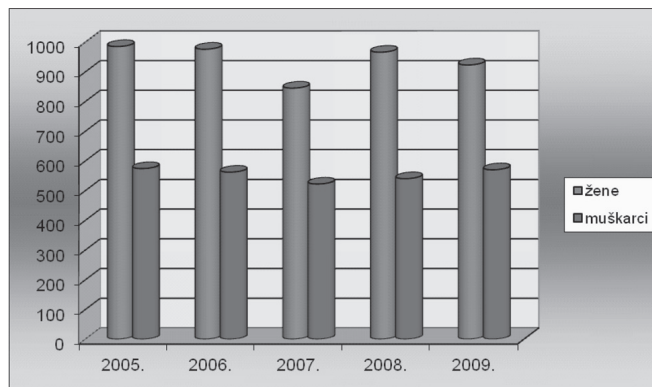
Iz slike je vidljivo da je u promatranom petogodišnjem razdoblju patronaža na području Duge Rese obavila 28069 kućnih posjeta kroničnim bolesnicima. Od tog broja dijabetičarima je patronaža otišla 7463 puta, odnosno, 26,59%. Ostatak od 19546 posjeta čine ostali kronični bolesnici, među kojima je najviše srčanih bolesnika.

Obrađeni su podaci o posjetima patronažne službe oboljelima od šećerne bolesti, podijeljeni prema spolu. Iznalazi se da je u petogodišnjem periodu u ukupnom broju korisnika oboljelih od šećerne bolesti bilo 62,91% žena, te 37,09% muškaraca [slika 5]. To govori u prilog podacima iz Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo Karlovačke županije, prema kojima je dijabetes jedan od deset najčešćih uzroka smrti žena u Karlovačkoj županiji.

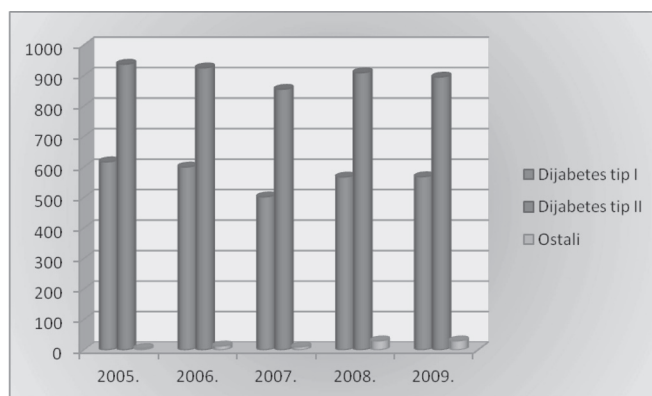
Zaključuje se da je u promatranom periodu patronažna služba najviše posjeta obavila oboljelima od tipa II šećerne bolesti, 60,58%, zatim oboljelima od tipa I, 39,42%, dok



SLIKA [4] Udio posjeta patronažne službe dijabetičarima u ukupnom broju kroničnih bolesnika u petogodišnjem razdoblju na području Duge Rese.



SLIKA [5] Odnos posjeta patronažne službe oboljelima od dijabetesa prema spolu na području Duge Rese od 2005. do 2009. godine.

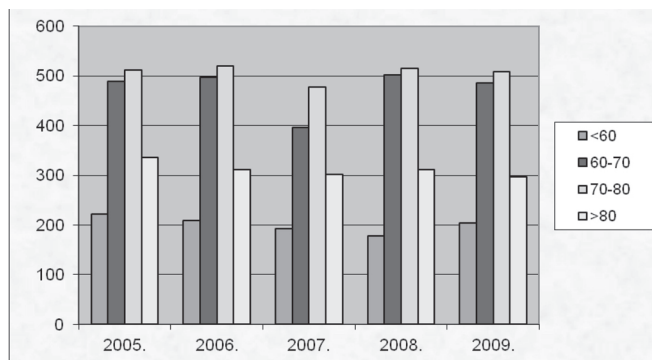


SLIKA [6] Posjet patronažne službe oboljelima prema tipovima bolesti od 2005. do 2009. godine na području DZ-a Duga Resa.

ostale bolesti čine 1,18% ukupnih posjeta dijabetičarima. Brojno su ti podaci prikazani na slici [slika 6].

Kako je u literaturi opisano, učestalost šećerne bolesti raste sa starenjem. Iz tog razloga dob se i navodi kao jedan od faktora rizika za nastanak šećerne bolesti. Dob je, uz nasljeđe, jedan od faktora na koje ne možemo utjecati, ali može se utjecati na kvalitetu života oboljelih.

Istraživanje je pokazalo da je u promatranom periodu na području DZ-a Duga Resa patronažna služba obavila najviše posjeta oboljelima od šećerne bolesti u dobi od 70-80 godina, odnosno, 33,93%, zatim u dobi od 60-70 godina, 31,74%, bolesnici stariji od 80 godina čine 20,85%, dok je najmanje oboljelih mlađih od 60 godina, njih 13,48%. Brojčano su podaci prikazani na slici [slika 7].



SLIKA [7] Posjeti patronažne službe dijabetičarima prema dobnim skupinama od 2005. do 2009. godine na području DZ-a Duga Resa.

Ovim istraživanjem obrađeni su podaci svrstani u nekoliko osnovnih parametara. Iznalazi se da je na području DZ-a Duga Resa najviše oboljelih od šećerne bolesti tipa II, bolest je češća kod žena nego kod muškaraca, najčešće se javlja kod osoba od 70-80 godina.

Rasprava / Discussion

Šećerna je bolest kompleksna, i to zbog trajanja, pojave komplikacija i samog liječenja. Ona utječe na čovjeka fizički, ali i psihički i socijalno. Opisanim istraživanjem utvrđeno je da je u Republici Hrvatskoj u 2,38% umrlih dijabetes uzrok smrti.

Poznati su faktori rizika za nastanak bolesti, kao i metode prevencije, međutim, šećerna bolest jedna je od najčešćih endokrinih bolesti današnjice. U Republici Hrvatskoj od šećerne bolesti boluje 4-5 % stanovništva. Točan broj nije poznat iako postoji registar osoba sa šećernom bolešću. Registar se počeo voditi 1970. godine u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac, te je u različitim razdobljima obuhvaćao različiti udio oboljelih, kao i različite parametre. Od 2007. godine registar je obuhvaćen i Nacionalnim programom zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću.

Osim timova obiteljske i opće medicine na razini primarne zdravstvene zaštite, u skrb bolesnika sa šećernom bolešću uključena je i patronažna služba. Rezultati istraživanja verificiraju kako patronažna služba DZ-a Duga Resa 19,9% svih posjeta obavlja kod bolesnika sa šećernom bolesti, dok u ambulantama opće medicine oni čine 7,63% korisnika.

Medicinska sestra, kao ravnopravni član zdravstvenog tima koji sudjeluje u liječenju bolesnika, ima mogućnost da svoje bolesnike educira, savjetuje i uputi da i oni sami poduzimaju metode/postupke kako bi ublažili simptomatologiju bolesti. Kada medicinska sestra savjesno i odgovorno obavlja svakodnevne zadatke, znatno je smanjena pojava komplikacije davanja inzulina, nastanka dijabetičkog stopala, te je znatno povećan stupanj kvalitete života osoba sa šećernom bolešću. Rezultati provedenog istraživanja iznalaze da je potrebno da medicinska sestra sa svakim bolesnikom individualno razgovara o njegovim problemima i sve upotrijebljene metode prilagodi bolesniku [13, 14].

Bolesnik treba sudjelovati u izboru i rasporedu tjelesne aktivnosti. Također, bolesnika je preporučljivo uključiti u odabiranje namirnica i sastavljanje jelovnika. Bolesnik mora usvojiti načine kontrole, principe terapije, kako bi mogao kvalitetno živjeti sa svojom bolešću. Vrlo je važno da pacijent u svakom trenutku ima potporu medicinske sestre i članova obitelji, kako bi socijalna komponenta zdravlja ostala nepromijenjena.

Uvođenje novih metoda/postupaka u svakodnevne aktivnosti provođenja zdravstvene njege bolesnika sa šećernom bolesti omogućava bolesnicima kvalitetniju zdravstvenu njegu te se posljedično znatno smanjuju komplikacije osnovne bolesti.

Zaključak / Conclusion

U metodama/postupcima prevencije, dijagnostike te edukacije osoba sa šećernom bolešću znatno sudjeluje medicinska sestra. Posebno se ističe uloga patronažne sestre jer ona ulaskom u dom ima uvid u sve aspekte života bolesnika. Šećerna bolest ne može se izliječiti, međutim, kvalitetnim osposobljavanjem bolesnika za samokontrolu, samoliječenje i samopomoć znatno se smanjuje učestalost komplikacija, te se posljedično podiže stupanj kvalitete života.

Literatura / References

- [1] Štanjker B, Šešo K. „Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju djece oboljele od šećerne bolesti“, *Sestrinski glasnik* 2009;2:83-85.
- [2] Bajek, Bobinac, Jerković, Malnar, Marić. „Sustavna anatomija čovjeka“. Digital point tiskara, Rijeka, 2007.
- [3] Keros, Andreis, Gamulin. „Anatomija i fiziologija“. Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [4] Gamulin S. „Patofiziologija“. Medicinska naklada, Zagreb, 2005.
- [5] Todorović G, Perić, M, Perinović, R., Barđač-Zelić S. „Terapija tipa 2 dijabetesa melitusa s posebnim osvrtom na oralne hipoglikemizantne lijekove“. *Medicina familiaris Croatica*, HUOM, Zagreb, 1999.
- [6] Alberti KGMM, Zimmet PZ. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Part 1: diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Provisional report of a WHO Consultation. Diabetic Medicine*. 1998; 15 (7), 539–553. doi: 10.1002/(SICI)1096-9136(199807)
- [7] The Committee of the Japan Diabetes Society on the Diagnostic Criteria of Diabetes Mellitus, Yutaka Seino, Kishio Nanjo, Naoko Tajima, Takashi Kadowaki, Atsunori Kashiwagi, Eiichi Araki, Chikako Ito, Nobuya Inagaki, Yasuhiko Iwamoto, Masato Kasuga, Toshiaki Hanafusa, Masakazu Haneda and Kohjiro Ueki. Report of the Committee on the Classification and Diagnostic Criteria of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes Investigation*. 2010;1 (5): 212–228. DOI: 10.1111/j.2040-1124.2010.00074.x
- [8] Shah BR, Lipscombe LL, Feig DS, Lowe JM. Missed opportunities for type 2 diabetes testing following gestational diabetes: a population-based cohort study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2011;118 (12):1484–1490. doi: 10.1111/j.1471-0528.2011.03083.x
- [9] Meier JJ, Baller B, Menge BA, Gallwitz B, Schmidt WE, Nauck MA. Excess glycaemic excursions after an oral glucose tolerance test compared with a mixed meal challenge and self-measured home glucose profiles: is the OGTT a valid predictor of postprandial hyperglycaemia and vice versa? *Diabetes, Obesity and Metabolism*. 2009;11:213–222, doi: 10.1111/j.1463-1326.2008.00922.x
- [10] Kenealy T, Arroll B, Müller P. Screening for Undiagnosed Diabetes: Whom, Where, When and How. *Prevention of Type 2 Diabetes*. 2005;4:41–79. DOI: 10.1002/0470857358.ch4
- [11] Ko G, So W, Tong P, Ma R, Kong A, Ozaki R, Chow C, Cockram C, Chan J. A simple risk score to identify Southern Chinese at high risk for diabetes. *Diabetic Medicine*. 2010; 27 (6): 644–649. doi: 10.1111/j.1464-5491.2010.02993.x
- [12] Herlihy OM, Perros P. Elevated serum growth hormone in a patient with Type 1 diabetes: a diagnostic dilemma. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 2000;16 (3): 211–216. doi: 10.1002/1520-7560(200005/06)16:3<211::AID-DMRR118>3.0.CO;2-S
- [13] Anderberg E, Landin-Olsson M, Kalén J, Frid A, Dag Ursing D, Berntorp K. Prevalence of impaired glucose tolerance and diabetes after gestational diabetes mellitus comparing different cut-off criteria for abnormal glucose tolerance during pregnancy. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2011; 90 (11), 1252–1258. doi: 10.1111/j.1600-0412.2011.01214.x
- [14] Gatling W, Begley JP. Diagnosing diabetes mellitus in clinical practice: is fasting plasma glucose a good initial test? *Practical Diabetes International*. 2001;18(3): 89–93, doi: 10.1002/pdi.127