

Edukacija o dijabetičkoj prehrani - ima li mjesta inovacijama?

Snježana Gaćina

KB Merkur, Sveučilišna klinika za dijabetes, endokrinologiju i bolesti metabolizma Vuk Vrhovac

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 2007.godine je prihvatilo Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolesti, po prvi puta s posebnim ciljem prevencije bolesti (1). Ciljevi Nacionalnog programa uključuju: rano otkrivanje oboljelih osoba, rano otkrivanje šećerne bolesti u trudnica, prevenciju razvoja kroničnih komplikacija i edukaciju. Edukacija podrazumijeva i izradu stručnih sadržaja i alata za edukaciju osoba sa šećernom bolešću.

Danas se edukacija o prehrani oboljelih osoba bazira na ADA (American Diabetes Association) preporukama (2). Ove preporuke dijele sve namirnice u šest skupina: kruh i zamjene, mlijeko, meso i zamjene, povrće, voće i masnoće. Definirano je što sadržava jedna jedinica svake skupine. Prema dnevnim kalorijskim potrebama strukturiran je obrok sa skupinama namirnica. Ovakav način prehrane podrazumijeva vaganje hrane.

Danas, kada se životni tempo ubrzao, kada ljudi rade do kasno popodne nameće se potreba ponuditi osobama sa šećernom bolešću, mogućnost da prehranu prilagode svojim potrebama. Iz tog razloga se rodila ideja o novom načinu određivanja količine unesene hrane pomoću modela tanjura. Upravo je Laurus 1,2,3... alat kojim se pomaže bolesniku da pravilno odmjeri količinu obroka: doručka, ručka i večere bez upotrebe vage.

Laurus je mjesto u kojem je projekt nastajao, a 1,2,3... označava:

- broj polja na modelu tanjura
- broj obroka
- broj preporuka za kraj edukacije.

Model Laurus je namjenjen osobama s tipom 1 šećerne bolesti koji su na intenziviranoj terapiji inzulinom i osobama s tipom 2 šećerne bolesti koji su na terapiji inzulinom (jedna ili dvije doze), kombinaciji inzulin/oralni hipoglikemici ili na terapiji oralnim hipoglikemicima.

Ova vrsta edukacije preporuča se kao prva edukacija o prehrani kod osoba sa novootkrivenom šećernom bolešću, osobama koje imaju prekomjernu težinu, osobama koje imaju manjak vremena, osobama koje nisu sklone vagati hranu i osobama koje žele zdravo jesti.

Laurus edukativni materijal sadržava: Laurus paket, blok sa skupinama namirnica i slikovnicu sa fotografijama obroka serviranom na tanjuru u prirodnoj veličini. Paket Laurus sadržava tanjur sa ucrtanim poljima za pripremljene namirnice, čašu za mjerenje suhih namirnica pred kuhanje i food-mark za ocjenu količine namirnica u čaši.

Model tanjura je podijeljen u tri polja različite veličine: 1. iscrtano polje srednje veličine na tanjuru odgovara prilogu (skupina kruha i zamjena), 2. iscrtano polje odgovara mesu i zamjenama (najmanje polje) i 3. najveće polje odgovara povrću (salati).

Čaša kao pomoćni alat za određivanje količine hrane je prozirna kako bi se vidjela namirnica (riža, griz, cornflex i sl.) a food-mark je marker koji prislonjen uz čašu mjeri količinu odabrane namirnice u suhom stanju koja se spremna za kuhanje.

Blok sa skupinama namirnica sadržava tri osnovne skupine namirnica koje odgovaraju tanjuru.

1. skupina prilog (kruh i zamjene)
2. skupina meso i zamjene
3. skupina povrće (salata)

Ostale skupine

4. voće
5. mlijeko
6. masnoće

Slikovnica sa fotografijama obroka serviranom na tanjuru u prirodnoj veličini odgovara tanjuru iz paketa a primjeri obroka odnose se na doručak, ručak i večeru. Struktura izvođenja edukacije po Laurus modelu:

1. anamnezom doznati potrebe bolesnika
2. pojednostaviti određivanje količine unesene hrane

3. objasniti vezu između mjerenja glukoze i količine hrane na tanjuru
4. pojasniti model čaše i tanjura bez upotrebe vage
5. predstaviti svaku skupinu uspoređujući je sa skupinom na tanjuru, 3 osnovne skupine i 3 sporedne
6. sa slikovnicom kao modelom u prirodnoj veličini tanjura i namirnica provjeriti očekivanja bolesnika
7. sa bolesnikom raspraviti nalaze, ciljeve, rokove za ostvarenje i dodijeliti 3 najbitnija savjeta (npr. unos tekućine, unos soli, praćenje tjelesne težine, tjelesnu aktivnost, i sl.)

Učinci edukativnog programa Laurus 1,2,3... provjeravat će se u bolesnika sa šećernom bolešću. Proces validacije temeljit će se na utvrđivanju objektivnih ishoda edukacije (znanje o dijabetičkoj prehrani), te subjektivnih pokazatelja efikasnosti (samozbrinjavanje šećerne bolesti, doživljaj osposobljenosti za ovladavanje bolešću, doživljaj prikladnosti programa). Okvirni nacrt istraživanja izložen je u sljedećem tekstu:

Plan istraživanja

Cilj istraživanja: Usporediti učinke uobičajenog grupnog savjetovanja o prehrani sa savjetovanjem u kojem se koriste nova edukativna pomagala (Laurus 1,2,3...)

Problemi : Utvrditi da li se bolesnici uključeni u novi oblik edukacije razlikuju od bolesnika educiranih po uobičajenoj metodi grupne edukacije s obzirom na: znanje o dijabetičkoj prehrani, samozbrinjavanje šećerne bolesti i subjektivni osjećaj osposobljenosti za ovladavanje bolešću.

Postupak: Bolesnike će se slučajnim odabirom rasporediti u a) skupinu s Laurus 1,2,3... načinom savjetovanja o prehrani i b) skupinu koja će se re-educirati o dijabetičkoj prehrani po uobičajenoj metodi grupnog rada. Prije početka edukacije u svih će se bolesnika primijeniti:

- Upitnik znanja o šećernoj bolesti (oblik A) (3)
- Upitnik o aktivnostima samozbrinjavanja bolesti (Summary of Diabetes Self-Care Activities SDSCA) (4)

Po završetku edukacije u bolesnika će se primijeniti Upitnik osposobljenosti bolesnika (PEI) (5) uz pomoć kojeg će se utvrditi koliko je sudjelovanje u edukaciji utjecalo na njihovo razumijevanje liječenja, znanje o prehrani, osjećaj osposobljenosti za ovladavanje bolešću, te upitnik Laurus 1,2,3...

Otprilike 2-3 tjedna po završenoj edukaciji bolesnike će se pozvati na kontrolu na kojoj će učiniti ponovna provjera:

- znanja o šećernoj bolesti (Upitnik znanja, oblik B)
- samozbrinjavanja bolesti (SDSCA)

Obrada podataka: Skupine će se uspoređivati s obzirom na znanje, aktivnosti samozbrinjavanja i samoiskaze o osposobljenosti za ovladavanje bolešću i liječenjem.

Literatura:

1. Metelko, Željko; Poljičanin, Tamara. Nacionalni program zdravstvene zaštite osoba sa šećernom bolešću. // *Medix : specijalizirani medicinski dvomjesečnik*. 80-81 (2009) ; 164-169
2. Standards of Medical Care in Diabetes—2012 *Diabetes Care* January 2012 35:S11-S63; doi:10.2337/dc12-s011
3. Dunn SM, Bryson JM, Hoskins PL, Alford JB, Handelsman DJ, Turtle JR. Development of the diabetes knowledge (DKN) scales: forms DKNA, DKNB, and DKNC. *Diabetes Care* 1984; 7(1):36-41
4. Toobert DJ, Hampson SE, Glasgow RE. The Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure. Results from 7 studies and a revised scale. *Diabetes Care* 2000;23(7):943-950
5. Howie JGR, Heaney DJ, Maxwell M, Walker JJ. A comparison of a Patient Enablement Instrument (PEI) against two established satisfaction scales as an outcome measure of primary care consultations. *Family Practice* 1997; 15 (2):165-171