

Strukturirana edukacija osoba sa šećernom bolešću - program dnevne bolnice u Sveučilišnoj klinici Vuk Vrhovac, KB Merkur

MANJA PRAŠEK¹

¹ Sveučilišna klinika Vuk Vrhovac, KB Merkur

Sažetak Edukacija osoba sa šećernom bolešću osnovni je oblik liječenja. Bez obzira na to koji oblik edukacije primijenili (individualni, u malim skupinama ili kroz različite medije), ona mora potaknuti na brigu o vlastitom zdravlju i na pravilno donošenje odluke o sudjelovanju u njenom liječenju. Jedan od oblika učinkovite edukacije u maloj skupini program je Dnevne bolnice kroz koji u strukturiranu obliku i kroz međusobnu interakciju članova skupine postizemo dugoročno poboljšanje u regulaciji bolesti. Uz edukaciju kroz takav program moguće je u kroničnog bolesnika učiniti potrebnu laboratorijsku i specijalističku kontrolu bolesti, ali uključiti i potrebnu fizikalnu terapiju i psihološku podršku. Cijena boravka u DB znatno je manja od hospitalizacije, učinkovitija i sličnija svakodnevnom životu. Reedukacija i podržavanje motivacije potrebni su kod svakog kontrolnog pregleda, ali se u bolesnika koji je svjestan svoje uloge u liječenju mogu postići i održati dobri rezultati.

Ključne riječi. Strukturirana edukacija u maloj skupini, interakcija članova skupine, motivacija, dnevna bolnica, računanje ugljikohidrata

1. Učenje o šećernoj bolesti - Individualni pristup

Osnovni su oblici liječenja šećerne bolesti, bez obzira o kojem se obliku bolesti radi, pravilna prehrana, tjelesna aktivnost, samokontrola i samozbrinjavanje. Koliko god su jednostavni, oni su i veliki problem za svakog bolesnika, a naročito onog kojem je netom otkrivena šećerna bolest. Individualna edukacija predstavlja prvi oblik komuniciranja s bolesnikom o tome kako svladati i razumjeti osnovne principe liječenja te ih uklopiti u svakodnevni život, kako uzimati preporučenu terapiju i kako postupati u akutnim zbivanjima povezanim uz liječenje (hipo i hiperglikemija, akutne bolesti ili stresne situacije).

U početnoj fazi bolesti izuzetno je važno individualno razgovarati s bolesnikom, razumjeti njegove strahove, potrebe i različite reakcije te prepoznati na vrijeme potrebu za intervencijom. Važno je aktivno uključivanje obitelji, prijatelja i kolega¹. Nakon prve faze „sazrijevanja“ i prihvaćanja bolesti, potrebna je dalje stalna edukacija i motivacija za brigu o vlastitom zdravlju. Učenje o bolesti ne znači pamćenje činjenica. To je razumijevanje zašto su potrebne određene promjene ponašanja kako bi se postigla dobra regulacija šećerne bolesti i spriječio razvoj kroničnih komplikacija bolesti. Takva edukacija uključuje promjenu krivih stavova, mišljenja, navika, ponašanja i svladavanje novih vještina koje pomažu u liječenju.

Temelj održivih promjena jest naučiti bolesnike vještinama rješavanja problema.

Tijekom liječenja u bolesnika potrebno je potaknuti motivaciju za suradnjom i vlastitim udjelom u liječenju bolesti. Važno je donošenje vlastite odluke o prihvaćanju preporučenog načina liječenja. Motivacija i snaga dolaze iz osobe same, samo ih je potrebno potaknuti i pokrenuti.

Preuzimanje brige o kontroli šećerne bolesti moguće je uz dobru suradnju s medicinskim osobljem koje pruža bolesniku potrebne informacije, a na bolesniku je odluka hoće li prihvatiti ponuđena rješenja i donijeti vlastite odluke. Jedan je od načina takvog pristupa edukaciji osnaživanje bolesnika (empowerment) odnosno terapijska edukacija sa svrhom osamostaljivanja. Ona potiče bolesnika na kritičko razmišljanje i donošenje odluka koje s jedne strane zadovoljavaju njegove potrebe i ciljeve, a s druge strane omogućuju postizanje dobre regulacije šećerne bolesti^{2,3}.

2. Edukacija u malim skupinama

Edukacija u maloj skupini olakšava svladavanje potrebnog znanja i vještina, a naročito pomaže u lakšem donošenju odluka. Edukacija i interakcija među članovima male skupine pomaže u poticanju samozbrinjavanja i osnaživanja bolesnika na brigu o vlastitom zdravlju, razvija toleranciju, razumijevanje, ali i potiče na kompeticiju^{4,5}. Kroz program Dnevne bolnice moguće je primijeniti edukaciju u malim skupinama. Obnova znanja ali i korištenje naučenih spoznaja i vještina najbolje se mogu iskoristiti u radu s polaznicima dnevnih bolnica gdje su programi strukturirani i unaprijed određeni.

3. Edukacija u Dnevnoj bolnici SV Vuk Vrhovac

Od 1997.g. u sklopu polikliničkog odjela SK Vuk Vrhovac, KB Merkur, edukacija za bolesnike provodi se i u Dnevnoj bolnici (DB). Program je sastavljen od edukacije za bolesnike te kliničkih pregleda i laboratorijskih pretraga. Edukacija se odvija u maloj skupini od 5 do 10 bolesnika podjednake životne dobi i iste terapije bolesti. Uglavnom su obuhvaćeni bolesnici sa šećernom bolešću tipa 1 i u manjem broju bolesnici tipa 2 na inzulinskoj terapiji, a vrlo malo onih na peroralnoj terapiji u kojih je potreban prelazak na inzulinsku terapiju.

Teme o kojima se raspravlja tijekom edukacijskih aktivnosti i razmjenjuju iskustva jesu saznanja i novosti o šećernoj bolesti, prehrani, računanju ugljikohidrata, samokontroli, terapiji i komplikacijama bolesti. Program traje 5 dana (od ponedjeljka do petka) od 8 do 15 sati. Nakon toga bolesnici nastavljaju svojim redovnim svakodnevnim aktivnostima (obitelj, posao ako rade u poslije podnevnoj smjeni ili sl). Indikaciju za dolazak u DB uglavnom postavlja liječnik iz dijabetološke poliklinike.

U edukativnom radu s bolesnicima sudjeluju viša med sestra puno radno vrijeme, dijabetolog 3 sata/dan, psiholog 1 sat/dan, fizioterapeut 1 sat/dan. Edukacija je bazirana na interakcijama članova grupe u kojima voditelj sudjeluje kao moderator i koordinator rasprava, ispravlja pogreške i pomaže u pronalaženju rješenja.

Govori se o novim spoznajama i mogućnostima liječenja, ali stimulira na donošenje pravilnih odluka u osnovnim principima liječenja bolesti, samokontroli i samozbrinjavanju te motivira bolesnike na brigu o vlastitom zdravlju. Kroz rad s psihologom raspravlja se o problemima veznim uz život s kroničnom bolešću a grupa pomaže u pronalaženju rješenja. Tijekom jednog sata uz fizikalnog terapeuta dnevno, aktivno se provode vježbe za sve grupe mišića i zglobova prema mogućnostima polaznika te dobivaju upute i poticaj kako takve vježbe svakodnevno primijeniti u kućnim uvjetima.

Osim edukativnog programa bolesnicima se organiziraju specijalistički pregledi i laboratorijske pretrage koje su potrebne i moguće ih je organizirati tijekom boravka u bolnici. Tijekom programa koriste se edukacijska pomagala: edukacijski poster, tanjuri s jedinicom hrane, prikazi ugljikohidratnih jedinica, različite slike jelovnika koje susrećemo po restoranima ili koje se mogu jednostavno pripremiti i kod kuće, edukacijske mape, priručnici i knjige za bolesnike. Znanje bolesnika testira se na početku i na kraju petodnevno programa, te provode psihološka testiranja kvalitete života. Na kraju bolesnik dobiva otpusno pismo s mišljenjem liječnika interniste/dijabetologa i preporukama za daljnje liječenje.

Prikaz programa jednog dana boravka u Dnevnoj bolnici SK Vuk Vrhovac:

8,00- 9,00 sati – mjerenje glikemije, određivanje doze i aplikacija inzulina

9,00- 9,30 sati – doručak, edukacija o sastavu i mjerenje količine hrane u obroku

9,30- 11,00 sati – edukacija prema temi koja je po sadržaju, specijalistički pregledi

11,00-11,30 sati – mjerenje glikemije, odmor za kavu

11,30-12,30 sati - tjelesna aktivnost

12,30-13,00 sati – mjerenje glikemije, određivanje doze i aplikacija inzulina

13,00-13,30 sati - ručak, edukacija o sastavu i mjerenje količine hrane u obroku

13,30-14,30 sati – psihološka radionica

14,30-15,00 sati - mjerenje glikemije, dogovor o terapiji i samokontroli kod kuće

Od 8 do 15 sati bolesnici su aktivno uključeni u sve programe rada dnevne bolnice, a prema potrebi obavljaju i specijalističke preglede u zakaznom terminu.

Na kraju programa možemo zaključiti: Bolesnici su dobili potrebne informacije, kroz grupni rad motivirani su za brigu o vlastitom zdravlju, a na njima je odluka hoće li prihvatiti preporuku i aktivno se uključiti u liječenje.

4. Rezultati

Do sada je ovaj program završilo 2947 bolesnika (420 grupa). Sve grupe nakon završetka programa pozivaju se na kontrolni pregled na jedan dan nakon 3, 6 i 12 mjeseci. Nakon toga upućuju se na redovne kontrole nadležnom dijabetologu. Izvanredni individualni kontrolni pregledi dogovaraju se u slučaju ne postizanja dobre regulacije šećerne bolesti ili akutnih stanja.

Kroz 18 godina rada strukturirane edukacije kroz male skupine u Dnevnoj bolnici SK Vuk Vrhovac u polaznika je postignuto znatno poboljšanje u regulaciji glikemije što je potvrđeno razinom glikemije na početku i kraju petodnevno programa te praćenjem razine HbA1c tijekom kontrolnih pregleda pojedinih skupina bolesnika.

Također je znatno smanjena ukupna količina inzulina na kraju 5-dnevnog programa. Kvaliteta života i motiviranost bolesnika za brigu o vlastitom zdravlju značajno su se popravili. Želja bolesnika za ponovnim susretom s ostalim članovima skupine, potvrđuje uspješnost rada Dnevne bolnice. Potrebna je reedukacija i motivacija za poticanje brige o vlastitom zdravlju, pa se bolesnici pozivaju na redovne sastanke grupe nakon 3, 6 i 12 mjeseci.

Od mnogih polaznika prihvaćena je želja za bar jednim sastankom grupe tijekom godine, a mnogi su se aktivno uključili u klubove i društva dijabetičara. Cijena boravka u DB znatno je manja od hospitalizacije, učinkovitija i sličnija svakodnevnom životu.

5. Zaključak

Posljedice šećerne bolesti, morbiditet i mortalitet potvrđuju da se manje od 50% oboljelih pridržava osnovnih principa liječenja, a tek 1/3 osoba liječenih inzulinskom terapijom postiže dobru regulaciju bolesti. U prosjeku, bolesnici premalo znaju o bolesti, a tek malom broju je pomognuto da savladaju probleme i preuzmu odgovornost za vlastito zdravlje.

Strukturirana edukacija kroz program dnevne bolnice i edukacije u malim skupinama motivira bolesnike za postizanje bolje regulacije šećerne bolesti. Edukacija i interakcija među članovima skupine pomaže u poticanju samozbrinjavanja. Potrebna je reedukacija i motivacija za poticanje brige o vlastitom zdravlju – sastanak grupe bar jednom godišnje, uključivanje u klubove, društva dijabetičara. Cijena boravka u DB znatno je manja od hospitalizacije, učinkovitija i sličnija svakodnevnom životu.

6. Reference

- 1 Davies MJ, Heller S, Skinner TC, et al. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. *BMJ*. 2008 Mar 1;336(7642):491-5. Epub 2008 Feb 14.
- 2 Funnell MM, Anderson RM. Empowerment and self-management education. *Clinical Diabetes*. 2004;22:123–7.
- 3 Anderson RM, Funnell MM. Patient Empowerment: Myths and Misconceptions. *Patient Educ Couns*. 2010 Jun; 79(3):277-28.2
- 4 Mensing CR, Norris SL. Group Education in Diabetes: Effectiveness and Implementation. *Diabetes Spectrum*. 2003;16(2):96-103.
- 5 Rickheim PL, Weaver TW, Flader JL, Kendall DM. Assessment of Group Versus Individual Diabetes Education: A randomized study. *Diabetes Care*. February 2002;25(2):269-274.