

Breviár edukácie diabetika pre internistu

Vladimír Uličiansky

Viamedica, s.r.o., Košice, Slovenská republika

Súhrn

Edukácia je základným kameňom starostlivosti o diabetes. Pacient s diabetom by sa mal zúčastniť na edukácii kvôli uľahčeniu získania vedomostí, zručností a potrebných schopností nutných pre diabetes v čase diagnózy a v neskoršom období. Efektívna samostatná kontrola môže zlepšiť klinické výsledky, zdravotný stav a kvalitu života.

Kľúčové slová: diabetes mellitus – edukácia – samostatná kontrola

Breviary of diabetes education for internist

Summary

Diabetes education is an important cornerstone for diabetes care. Patients with diabetes should participate in education to facilitate the knowledge, skill sand ability necessary for diabetes both at diagnosis and there after. Effective self-management can improve clinical outcomes, health status, and quality of life.

Key words: diabetes mellitus – education – self-management

Úvod

Na úvod mi dovoľte citovať myšlienku jubilanta, ktorú považujeme za kľúčovú pri starostlivosti o pacienta diabetika.

Choroba, prípadne jej nositeľ – pacient, se nedá posudzovať len z úzkého lekárskeho pohľadu, ale je treba bráť v úvahu, že diabetes mellitus je chronické onemocnění, které má svůj rozměr biologický, psychologický a sociální. (M. Kvapil, 1999).

K základným liečebným prístupom v diabetológii patrí edukácia – proces vzdelávania či výchovy pacientov, prenášanie informácií, výuka nových návykov, stereotypov a zručností [2].

Edukácia diabetika

Edukácia predstavuje dôležitú zložku liečby cukrovky. Pod pojmom edukácia alebo výchova – vzdelávanie diabetika klasicky rozumieme trvalú činnosť zdravotníckych pracovníkov – lekárov a sestier zameranú na dve úrovne:

- prvá sa týka zvýšenia úrovne vedomostí o vlastnom ochorení, ako i získavania potrebných zručností (napr.

podávanie inzulínu, meranie hladín krvného cukru alebo cukru v moči)

- trvalá zmena v chovaní diabetika, ktorú dosahujeme pokračujúcim edukačným procesom pri liečbe každého diabetika; neustále posilňovanie motivácie vedie v konečnom dôsledku k zníženiu nákladov na zdravotnícku starostlivosť a liečbu komplikácií; edukácia prebieha pri každej vizite, resp. kontrole diabetického pacienta [3,4]

Podľa skúsenosti viacerých autorov, najlepšie výsledky edukácie sa dajú dosiahnuť dobrou spoluprácou lekárov s edukačnými sestrami [5]. V súčasnosti existujú nové trendy v organizácii edukácie, pričom dochádza k vytváraniu edukačných pracovísk pre diabetikov v rámci diabetologických centier, kliník, oddelení, diabetologických ambulancií [6] a na Slovensku, okrem diabetologických pracovísk, pilotne vo vybraných krajoch aj v rámci zdravotnej poisťovne Dôvera.

Edukačný proces koordinuje edukátor. Pokiaľ túto rolu plní iný zdravotník ako lekár špecializovaný v diabetológii, musí pracovať pod jeho odborným dohľadom [5].

Schéma. Kontinuum výsledkov edukácie. Upravené podľa Peeples M et al 2007 [8]



Je nesmierne dôležité, aby si edukátor aj pacient uvedomili, že podobne ako diabetes je celoživotným ochorením, tak aj edukácia pacienta je celoživotným pokračujúcim procesom, ktorý len nadobúda v rôznych štádiách rôzne formy [4].

Ciele edukácie sú z medzinárodných i národných hľadísk podobné: zvýšenie kvality života diabetikov, zlepšenie kompenzácie diabetu (HbA_{1c}), zníženie akútnych komplikácií diabetu, t.j. ťažkých hypoglykémii a hyperglykémii s ketoacidózou, prevencia chronických komplikácií (postihnutie nôh, očí, obličiek, srdca a pod.), zníženie dĺžky hospitalizácie pre diabetes a jeho komplikácie, zníženie spotreby niektorých liekov [7,8].

Hodnotenie výsledkov edukácie je nutné zvažovať v časovom priebehu a nie v iba časovom bode. Kontinuum výsledkov edukácie je znázornený na schéme [8].

Typy edukácie

Edukáciu je možné rozdeliť podľa rôznych kritérií:

- podľa počtu edukovaných pacientov na **individuálnu** alebo **skupinovú**
 - Výhodou **individuálnej** edukácie je možnosť navodenia úzkej spolupráce medzi chorým a edukátorom, možnosť individualizovať plán edukácie, okamžité prispôbenie sa aktuálnej situácii chorého, jeho stavu a priebehu ochorenia.
 - Pri **skupinovej** edukácii je vhodné, aby sme do skupiny vybrali diabetikov s rovnakým typom ochorenia, približne rovnakého veku, trvania ochorenia, liečby a pod. Pri tejto forme edukácie sa dá diskutovať aj o problémoch jednotlivých pacientov, pričom je možné využiť skupinovú diskusiu, ale aj vlastné skúsenosti členov skupiny. Medzi základné formy skupinovej edukácie patria: ambulantné kurzy, konverzačné mapy, rekonštitúcie pobyty, kurzy počas krátkej hospitalizácie a pod.
- podľa vzťahu edukácie k dobe trvania ochorenia na **iniciálnu** a **pokračujúcu** (veľký význam má reedukácia)
- podľa metódy edukácie na **teoretickú** a **praktickú**
- podľa zamerania na špecifické problémy pacienta na **individuálnu** a **špeciálnu** [3,4,7]

Zásady správnej edukácie

Diabetes mellitus (DM) je závažné celoživotné ochorenie. Podľa aktuálnej potreby pacienta je vhodné zvoliť individuálnu alebo skupinovú edukáciu. Informácie o DM sú v bežnej populácii rôzne. Pacienti sú často pod vplyvom masmédií, internetových stránok rôznej odbornej úrovne, populárnych časopisov či publikácií. V klinickej praxi sa stretávame s chorými, ktorí o DM vedia veľmi málo. Na druhej strane sú chorí, ktorí sú o DM dostatočne informovaní, lebo sa s touto chorobou stretli v priebehu života (cukrovka u príbuzných, v najbližšom okolí). Pacientom s novo zachyteným ochorením je vhodné podávať informácie o DM postupným a šetrným spôsobom. Chorí s dlhotrvajúcim priebehom ochorenia sú svojim spôsobom expertmi na DM a vyžadujú si podrobnejšie informácie [1,2,10].

Edukácia diabetikov predstavuje dôležitú zložku činnosti Medzinárodnej federácie diabetu (IDF – Interna-

tional Diabetes Federation), ktorá zverejnila medzinárodné štandardy pre edukáciu diabetikov [10].

Podobne Americká diabetologická asociácia (ADA – American Diabetes Association) opakovane publikovala v štandardoch medicínskej starostlivosti o diabetikov princípy edukácie pacientov s diabetom [11].

Otázka edukácie diabetikov je náplňou činnosti Diabetes Education Study Group (DESG) Európskej asociácie pre štúdium diabetu (EASD – European Association for the Study of Diabetes) [12]. Psychologickými aspektami terapeutickú edukáciu pacientov sa zaoberá švajčiarsky profesor J. P. Assal, ktorý je zakladajúcim prezidentom DESG [9]. Myšlienky a postupy zo seminárov prof. Assalana prelome tisícročia implementovali na Slovensku M. Mokáň, J. Vozár a ďalší v spolupráci s českými kolegami M. Kvapiľom a T. Hrachovinovou [3].

Dlhoročné skúsenosti s edukačnými programami pre diabetikov má Centrum diabetológie IKEM v Prahe v spolupráci Zväzom diabetikov Českej republiky [7], metodicky dobre prepracovaný systém edukácie pacientov používajú edukátori v Národnom endokrinologickom a diabetologickom ústave v Ľubochni, ale aj iné pracoviská.

Tab. Zásady správnej edukácie. Kvapiľ M et al 1999) [1]

zásady správnej edukácie	
motivácia	vnútorná motivácia: vyplýva z osobnostných rysov vonkajšia motivácia: odmena, nátlak, hrozba
kompliancia (compliance)	spolupráca, stotožnenie, pozitívny vzťah, disciplína
jazyk edukácie	zrozumiteľný, priradený vzdelaniu a intelektu pacienta
systém	od najdôležitejšieho k vedľajšiemu, od základného k podrobnému, od jednoduchého k zložitému, individuálne stanovené ciele
názornosť	modelové situácie, aktívne riešenie problému chorým
individualizácia	cieľov, plánu, prístupu, rozsahu a intenzity použitých prostriedkov
konkrétne ciele liečby	v úvode stanoviť ľahko dosiahnuteľné ciele, neskôr reálne, ale dosiahnuteľné ciele
konkrétne zručnosti	nacvičovanie situácií, praktický zácvik, aktívna účasť chorého
opakovanie a kontrola	podmienka dlhodobého priaznivého výsledku edukácie
najčastejšie chyby	edukácia je skôr monológom edukátora ako dialógom, nerešpektovanie individuality chorého, nevhodné využitie audiovizuálnej techniky, použitie jazyka zaťaženého odbornými výrazmi, veľa teórie, málo praxe

Ako správne edukovať? Zásady správnej edukácie sú uvedené v [tab \[1\]](#).

Okruhy edukačných tém podľa SDS sú nasledovné [4]:

- čo je to diabetes mellitus
- chronické komplikácie DM
- racionálna výživa diabetika
- pohyb
- diabetická noha, starostlivosť o nohy
- selfmonitoring
- liečba inzulínom
- akútne komplikácie DM
- liečba perorálnymi antidiabetikami
- mikroangiopatia u diabetikov
- makroangiopatia u diabetikov
- DM typ 1 a 2 v gravidite
- zvláštne situácie v DM
- psychologické aspekty

Kľúčové informácie pre pacienta v rámci iniciálnej individuálnej edukácie sú [4,5]:

- a) základné poznatky o diabete
- b) stanovenie individuálnych terapeutických cieľov
- c) selfmonitoring glykémie, krvného tlaku a telesnej hmotnosti
- d) liečba diabetu (zmena životného štýlu, diéta, fyzická aktivita, liečba antidiabetikami a inzulínom)
- e) rozpoznávanie hypoglykémie a hyperglykémie
- f) riziko chronických komplikácií DM
- g) pravidelné kontroly v rámci zdravotnej starostlivosti
- h) psychologická intervencia

V súčasnosti je materiálov o edukácii diabetikov dostatok. Pre internistu je racionálne vychádzať zo špičkovej publikácie prof. A. Jirkovskej Jak (si) kontrolovať a liečiť diabetes [7].

Samostatná kontrola (selfmanažment) DM spočíva v dennej snahe pacienta zvládať symptómy, fyzické a psychické dôsledky, liečbu a zmeny životného štýlu, ktoré sú spojené so životom s chronickým ochorením. Samostatné aktivity pacientov, ktoré ovplyvňujú chronické diabetické komplikácie zahŕňajú selfmonitoring glykémie, krvného tlaku a telesnej hmotnosti, adhérenciu k diéte, cvičebným programom a zvládaniu emočného stresu.

Je dôležité si uvedomiť, že postoj pacienta k jeho vlastnému ochoreniu rozhodujúcim spôsobom určuje priebeh akejkoľvek liečby. Pacient očakáva nie len somatické vyšetrenie, stanovenie diagnózy a príslušnú liečbu, ale aj emocionálnu a sociálnu oporu. V pozadí sociálnej opory je dôvera. Aktívne počúvanie chorého je počúvanie a porozumenie pocitom. Umožní lekárovi pochopiť, čo má chorý namysli a čo chce vlastne povedať. Aktívne a empatické počúvanie považujú viaceré psychoterapeutické smery za nešpecifický, takmer univerzálny liečebný faktor. Aktívne počúvanie vyžaduje od lekára stabilnú koncentráciu pozornosti, otvorenosť v prijímaní informácií a snahu o maximálne porozumenie poznámkam chorého „ako to on vidí“. Obrazne povedané, lekár by sa mal zamerať na daného človeka a mal by „kráčať v paciento-

vých topánkach“. Pri pasívnom počúvaní nie je snaha porozumieť hovoriacemu v širšom kontexte [2,14,15].

Bariéry pri dosahovaní terapeutických cieľov

Bariéry pri dosahovaní terapeutických cieľov DM môžu byť na strane pacienta, lekára, organizácie poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale často bývajú komplexného charakteru.

Chorý je ľudská bytosť, plná obáv a úzkostí, očakávaní, očakávajúca úľavu, pomoc a utíšenie.

S pacientom je vhodné prebrať tieto otázky:

- Aké má skúsenosti s chronickými chorobami?
- Aké má vedomosti o cukrovke?
- Čoho sa najviac obáva pri cukrovke?
- Čo je najťažšou zložkou v manažmente cukrovky?
- Ako cukrovka ovplyvňuje jeho osobný život a život jeho rodiny?
- Kto je pre neho v chorobe oporou?
- Či má záujem o podrobnejšie informácie o cukrovke?
- Akým spôsobom sa učí nové veci?
- Ako vo všeobecnosti reaguje na úspech a na zlyhanie?

Pojmy späté so starostlivosťou o diabetika

V snahe o zlepšenie kvality starostlivosti o diabetikov sa v priebehu rokov definovali rôzne pojmy [2,12–18].

Kompliancia

Pojem kompliancia (compliance; súhlas, dodržiavanie) sa snaží vyjadriť do akého rozsahu je správanie pacienta v súlade s odporúčaniami lekára. Ide o spoluprácu, pozitívny vzťah, stotožnenie sa a disciplinovanosť. Pacient tu má skôr pasívnu úlohu.

Non-compliance

Non-compliance (non-kompliancia, nekompliancia) znamená, že pacient nedodržiava odporúčania lekára. Môže to byť atribútom osobnostnej kvality pacienta ako je zábudlivosť, nedostatočná disciplína, nízka úroveň vzdelania.

Adherencia

Adherencia znamená dodržiavanie liečebného plánu alebo programu. Tento termín zahŕňa výber cieľov a aktívnu vôľovú spoluprácu pacienta za účelom dosiahnutia terapeutického výsledku. Adherencia k liečbe kolíše podľa rôznych autorov od 36 do 93 %. Väčšia adhérenca je ku liečebným postupom (lieky, inzulín), ktoré sú dávkované 1krát denne, oproti tým ktoré sa aplikujú 3krát denne. Polyfarmakoterapia znižuje adhérenciu. Zníženie adhérencie môže mať obdobne ako non-compliance rôzne príčiny: nedostatočné vedomosti o ochorení DM, depresia, negatívny prístup k svojmu zdraviu, ekonomické a sociálne faktory.

Empowerment

Empowerment (splnomocnenie, oprávnenie) predstavuje poskytnutie podpory pacientom, aby objavili a rozvinuli vlastnú schopnosť zodpovednosti za svoje životy a zvládanie života s DM. Tento prístup vychádza z kon-

cepcie, že najdôležitejšie rozhodnutia, ktoré ovplyvňujú zdravie a pociť pohody pacienta s diabetes mellitus vykonáva pacient, a nie lekár alebo iný zdravotnícky pracovník. Jedná sa o jedlo, fyzickú aktivitu, zvládanie stresu, zmenu životného štýlu. Pacient rozhoduje o úrovni svojho selfmanažmentu. Lekár môže poradiť, edukovať, argumentovať, odvolávať sa na medicínu dôkazov, povzbudzovať a prehovárať. Vedieť, čo je najlepšie pre diabetes mellitus u pacienta nie je to isté ako vedieť, čo je najlepšie pre osobnosť pacienta. Pacient môže prijať alebo odmietnuť odporúčania. Dôsledky každodenných rozhodnutí pacientov ohľadom ich starostlivosti o DM však postihujú primárne a prevažne pacientov. Cukrovka patrí pacientovi. Lekár má edukovať pacientov ohľadom ich vlastnej zodpovednosti za selfmanažment, má im poskytnúť dostatočné a zrozumiteľné informácie, aby boli schopní informovane rozhodovať o svojej liečbe, aby vedeli modifikovať svoje správanie na dosiahnutie terapeutických cieľov na základe vlastného rozhodnutia. Potrebné informácie by mali integrovať klinické, psychosociálne a behaviorálne aspekty samostatnej kontroly DM.

Zdravotná gramotnosť

Zdravotná gramotnosť je definovaná ako stupeň, do ktorého má jedinec schopnosť dosiahnuť, uvedomiť si a pochopiť základné informácie a služby, ktoré sú potrebné na primerané rozhodnutia o zdraví. Pri obmedzenej zdravotnej gramotnosti pacient horšie chápe význam chronického ochorenia, rady lekára, nedokáže zvládať samostatnú kontrolu svojho ochorenia, menej využíva možnosti preventívnej medicíny, nutná je častejšia hospitalizácia a sú zvýšené náklady na zdravotnú starostlivosť [2,15].

Pravdepodobnosť, že pacient bude dodržiavať liečebné odporúčania je vyššia, ak si uvedomuje **4 základné skutočnosti**, ktoré uvádzajú sociológovia v modeli „**viera v zdravie**“:

- zraniteľnosť chorobou a jej následkami → aj na jeho osobu sa vzťahuje riziko vzniku diabetických komplikácií
- negatívny vplyv choroby na život → cukrovka a jej komplikácie predstavujú vážne ochorenie a ujmu
- riziko komplikácií ochorenia sa dá znížiť dodržiavaním liečebných opatrení
- prospešnosť liečby prevažuje nad rizikom a/alebo nákladmi na liečbu → prospešnosť liečby cukrovky je vyššia ako je riziko liečby a/alebo materiálna, psychologická a sociálna cena liečby [18]

Záver

Diabetes mellitus je komplikované chronické ochorenie. Týka sa to ako života pacienta, tak aj jeho liečby. Špecifické pre DM je to, že optimálna kontrola ochorenia vyžaduje koordináciu pacienta a zdravotníckeho tímu. Edukácia predstavuje účinný terapeutický prístup k liečbe DM. Vzhľadom na široké spektrum otázok týkajúcich sa starostlivosti o DM neexistuje univerzálny najlepší spôsob edukácie. Vždy je potrebný individualizovaný prístup zameraný na pacienta.

Literatúra

1. Kvapil M. Edukace. In: Perušičová J, Rosolová H, Kvapil M et al. Trendy soudobé diabetologie. Svazek 3. Galén: Praha 1999: 37–58. ISBN 8072620363.
2. Uličiansky V, Schroner Z. Správny prístup k pacientovi – základ úspešnej liečby. Postgraduálna medicína 2009; 11(4): 388–396.
3. Uličiansky V. Edukácia. In: Uličiansky V. Algoritmus liečby diabetes mellitus 2. typu. Diabetol: Prešov 2008: 176–180. ISBN 978–80–969440–3–3.
4. Martinka E, Michálek J, Mokáň M et al. Odporúčania Slovenskej diabetologickej spoločnosti pre edukáciu diabetikov. SDS: Martin 2006. Dostupné z WWW: <http://www.vpl.sk/files/file/dm_files/05_Uliciansky_Sch_Edukacia_odp_SDS.pdf>.
5. Česká diabetologická spoločnosť. Doporučení k edukaci diabetika. Dostupné z WWW: <http://www.diab.cz/dokumenty/Standard_edukace_diabetika_2012.pdf>.
6. Česká diabetologická spoločnosť. Edukační pracovníci pro diabetiky. Dostupné z WWW: <<http://www.diab.cz/seznam-edukacnich-pracovist-a-kontakty>>.
7. Jirkovská A et al. Jak (si) kontrolovat a léčit diabetes. Manuál pro edukaci diabetiků. Mladá fronta: Praha 2015. ISBN 978–80–204–3246–9.
8. Peeples M, Tomky D, Mulcahy K et al. AADE Outcomes Project and AADE/UMPC Diabetes Education Outcomes Project. Evolution of the American Association of Diabetes Educators' Diabetes Education Outcomes Project. Diabetes Educ 2007; 33(5): 794–817.
9. Lacroix A, Assal JP. Therapeutic Education of Patients – New Approaches to Chronic Illness. 2nd ed. Maloine: Paris 2003. ISBN 978–2224028046.
10. IDF International standards for education of diabetes health professionals. Dostupné z WWW: <<http://www.idf.org/sites/default/files/attachments/Standards-of-Professional-Education-in-Diabetes-Final.pdf>>.
11. [American Diabetes Association]. Standards of Medical Care in Diabetes – 2016. Diabetes Care 2016; 39(Suppl 1): S23–S35. Dostupné z WWW: <http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2015/12/21/39_Supplement_1.DC2/2016-Standards-of-Care.pdf>.
12. Diabetes Education Study Group. Dostupné z WWW: <<http://www.desg.org/desg/>>.
13. Hrachovinová T. Psychologie péče o pacienty s diabetes. Medicína po promoci 2007; 8(Suppl 2): S60–S68.
14. Krivohlavý J. Psychologie nemoci. Grada: Praha 2002. ISBN 8024701790.
15. Anderson BJ, Rubin R (eds). Practical Psychology for Diabetes Clinicians. 2nd ed. American Diabetes Association 2003. ISBN 978–1580401401.
16. Marrero DG, Ard J, Delamater AM et al. Twenty-First Century Behavioral Medicine. A Context for Empowering Clinicians and Patients With Diabetes. Diabetes Care 2013; 36(2): 463–470.
17. Uličiansky V. Personalizovaná medicína. In: Uličiansky V, Schroner Z, Galajda P et al. Diabetes mellitus v zrelom veku. Quick Print: Martin 2013: 34–46.
18. Snook FJ, Skinner TH. Psychology in Diabetes Care. 2nd ed. Wiley: Chichester 2005. ISBN 978–0470023846.

MUDr. Vladimír Uličiansky

✉ vladouli@centrum.sk

Via medica, s.r.o., Košice, Slovenská republika

www.viamedica.cz

Doručeno do redakce 18. 7. 2016

Přijato po recenzi 2. 8. 2016