

# DIABETES-EDUKÁCIÓ

## OKTATÓLEVÉL

### Edukáció idős diabeteszesek számára

Az Egyesült Királyságban 2-es típusú betegek körében végzett Prospektív Diabetes Vizsgálat (UKPDS) igazolta a vércukorszint és a vérnyomás csökkentésének egymást erősítő, preventív szerepét. Az is kiderült ebből a vizsgálatból, hogy sokkal jobb eredmények várhatók, ha a túlsúly, az ülő életmód, a magas vérzsír szint és a dohányzás szintén kedvezően változott. Mindez az életmód jelentős megváltoztatását igényli, a helyes kezelés egyszerre biomedikális, pszichoszociális és edukációs szemléletű. E levélben az idős betegekkel foglalkozó egészségügyi ellátó személyzet számára fontos edukációs kérdéseket taglaljuk.

#### Edukációs problémák időskorban

Annak ellenére, hogy a terápiás célok megváltoztatása szükséges lehet a jó kondícióban levő idős diabeteszes számára, az alapvető edukációs szükségletek jelentősen nem különböznek attól, amelyeket a fiatalabbaknak írtunk (ld. korábbi oktatólevelek). A diabeteszes személy, aki egyébként jó egészségnek örvend, csak az életkora miatt nem jelent különleges edukációs problémát. E betegekre a későbbiekben itt nem gondolunk. Oktatólevelünkben azokat vesszük számításba, akiknél az edukációval kapcsolatosan nehézség várható. Az idős emberek úgy tűnik, önállóak, de lehet, hogy:

I. orvosi szempontból rokkantak:

- memóriájuk gyengült,
- mozgásuk korlátozott,
- látásuk vagy hallásuk korlátozott,
- más betegség miatt szedett gyógyszereik cselekvőképességüket befolyásolják,
- éhség- és szomjúságérzésük csökkent, vagy

II. az alábbi pszichoszociális tényezőket kell számításba venni:

- szociális izoláció,
- depresszió (gyakran nem felismert),
- közeli hozzátartozó elhunytja miatt szenvednek, vagy

III. fenti körülmények kombinációja található:

Amikor egy idős beteg terápiás edukációját tervezzük, ezeket a tényezőket figyelembe kell venni, és számolni kell velük, mert az edukációs folyamat módosítására van szükség. Mindezek befolyásolhatják az edukáció folyamatát, attól függően, hogy találunk-e:

- rejtett betegséget vagy szövődményt,
- rokkantságot,
- más betegségeket.

Továbbiakban ugyanúgy, mint más diabeteszes betegek esetében is az edukáció iránya a kezeléstől függ:

- diéta,
- orális kezelés,
- inzulin,

még inkább azonban a betegek szociális és pénzügyi lehetőségeitől:

- egyedül élnek,
- társsal élnek vagy más családtaggal,
- idősek otthonában laknak.

A gondozó személyzetnek a terápiás edukáció alapjait el kell sajátítani, ha önmaguk ellátására képtelen személyeket ápolnak (ápolási otthonokban például).

#### Oktatási nehézségek

Sok újonnan felfedezett diabeteszesnek van szüksége alapvető terápiás oktatásra. Mások betegsége már korábban ismert volt, de nem kaptak oktatást, vagy szükségük van ismételt edukációra, mivel elfelejtették, amit „tanítottak” nekik. Valószínű, hogy az eredeti edukáció nem volt megfelelő, vagy orvosi és szociális körülményeik változtak. Az életmód és/vagy egészségi állapot gyors változása következtében – amely idős korban gyakori – a terápiás viselkedés ismételt átgondolása és a folyamatos edukáció feltétlenül fontos.

Az idős emberek oktatásához

- több idő,
- több türelem,
- több megértés,
- több tolerancia szükséges.

Az edukációnak fokozatosnak kell lenni, attól kezdve, hogy a beteg számára több idő szükséges, hogy alkalmazza az új koncepciókat és elérje a célokat. Az edukáció folyamata lassúbb, több erőfeszítés szükséges. A beteg szükségleteinek megértése gyakran nehéz, és az első vizit során számtalan fontos tényező nem látható, gyakran úgy tűnik, hogy a beteg kevésbé hajlandó elfogadni a tanácsokat, és amint korábban említettük, az egyéni körülmények is gyorsabban változhatnak. Mindezért segíthet a gyakoribb találkozás a gondozócsoporttal. Ha az együttműködés lassabban alakul ki, a betegek egy részére azt a cédlulát ragasztják: „nehéz”. A gondozócsoporton belül az idős beteg gondozásáért felelős személy kijelölése biztosíthatja a megfelelő kapcsolatrendszer stabilizálását.

### A terápiás célok adaptálása

Korlátozott életkilátású és valószínűleg rossz életminőségű betegek számára fontos a terápiás célok adaptálása és ezek módosítása is az edukációs folyamat során. Az idős emberek csökkent alkalmazkodóképessége miatt az életmóddal kapcsolatos változást sokkal nehezebb elérni. A beteget ezért az elérendő célok meghatározásába be kell vonni. A sokféle tünet és betegség miatt a betegek nagyszámú és különböző szakképzettségű személlyel találkoznak, tevékenységük koordinálása különös figyelmet igényel. Hasznos, ha speciálisan képzett, az idősek ápolásában gyakorlott szakemberekhez fordulunk (szociális munkások, szociális gondozók és ápolók stb.). A beteg otthonában való gondozása rendkívül fontos, e nélkül nehéz a kitűzött célokat elérni. Az edukációs folyamat legfontosabb célja, hogy az idős diabeteses személy képes legyen a tájékoztatás után változtatni életstílusán, a szükségtelen vagy a nem megfelelő gyógyszerelés, illetve terápia okozta gondoktól mentesen élni. A célokat úgy kell módosítani, hogy ne terheljük a beteget feleslegesen olyan dolgokkal, amelyek kedvezőtlen hatást gyakorolhatnak rá vagy életmódjára, ill. korlátozott haszonnal járnak. Egy nyilvánvaló példa a szükségtelen és elfogadhatatlan terápiás célra: hypoglykaemia gyakori kialakulása a kezelés során, amely a normoglykaemiára törekvő kezelés miatt jön létre. A testsúly csökkentése elhízás esetén sokkal nehezebb lehet, de nagyobb haszonnal jár. A diéta legyen táplálkozási szempontból kiegyensúlyozott, figyelemmel az adekvát fehérje-, ásványisó- és vitaminbevitelre. Mivel az idős ember gyakran nehezen változtat étkezési szokásain, a diétát nem kell feleslegesen változtatni, hogy megfeleljünk a

napi irányzatoknak (pl. a beteg számára szokatlan vagy nem ismert ételek fogyasztása), ne érezze az idős diabeteses, hogy a diétás megszorítás elrontja élete egy még megmaradt örömét.

Ne feledjük:

- a fogazat sokkal fontosabb, mint a diétás elméletek;
- a látóélesség csökkenése és más betegségek vagy a fizikai állapot korlátozott volta nehezíti a főzést és a vásárlást;
- a mások által elkészített ételek nehezen elfogadhatóak az idős emberek számára;
- gyakran nem értik a rendszeres étkezés fontosságát inzulin- vagy tablettás kezelésben részesülőök.

Az egyszerű és rendszeres lábápolás különösen fontos e betegek számára. A dohányzást általában nem ajánljuk a tünetekkel rendelkező betegeknek, de csak akkor, ha azonnali előnyei kézenfekvőek. A szociális kapcsolatok előmozdítása rendkívül fontos. Összegezve, elégedettek lehetünk, ha a páciens sikeresen eléri a limitált terápiás célokat, életminősége javul, mintha túl ambiciózus és irreális célokat tűznénk ki, alig remélve, hogy valaha azt sikerül elérni.

### Következtetés

Megtárgyaltuk mindazokat az edukációs korlátozásokat, amelyek nehezítik az idős diabeteses személyek oktatását és gondozását. Az volt a célunk, hogy inkább általános útmutatót ajánljunk, mint részletes áttekintést. Egyénenként változó edukációs stratégia és taktika szükséges, a beteg különleges helyzetéhez és körülményeihez alkalmazkodva. Ha ez az Oktatólevél hozzájárult ahhoz, hogy még gondosabban értékeljük az idős diabeteses betegek speciális igényeit és az edukáció problémáit, célunkat elértük.

### Hogyan használhatjuk ezt az Oktatólevelet?

Miután elolvasta ezt a levelet és gondolkodott tartalmáról, javasoljuk, üljön le munkatársaival, és beszélje meg az alábbi kérdéseket:

- Találkozott-e az utóbbi időben olyan idős diabeteses beteggel, akinek anyagcserehelyzete romlott, de ennek oka nem volt egészen tisztázott?
- Rendelkezik-e munkacsoportja végleges elgondolással – amellyel mindenki egyetért – olyan idős diabeteses betegek edukációjával kapcsolatban, akiknek speciális igényei vannak?
- Találkozott-e munkacsoportjában idős beteggel, akire a „nehéz” cédlulát ragasztották?