

DIABETES-EDUKÁCIÓ

OKTATÓLEVÉL

Csoportos vagy egyéni terápiás betegedukáció?

Diabetes esetén a betegoktatás, bármely krónikus betegséghez hasonlóan, terápiás eszköz a gyógyszeres kezeléssel együtt. Az oktatás alapvető céljai: a tudás megosztása, az alapvető készségek elsajátítása és leginkább a viselkedés megváltoztatása. Ez utóbbi cél a legfontosabb: a tudás és a képességek haszontalanok, ha nem mennek át a gyakorlatba és nem integrálódnak a személyes szokások közé. A végső cél a beteg életminőségének javulása azáltal, hogy aktívan együttműködik a kezelésben és az anyagcsere kontrolljában.

A terápiás betegedukáció történhet egyénileg, mint a beteg és az egészségügyi ellátást biztosító személyes kapcsolatának szerves része, vagy csoportos formában. A csoport nagysága ideális esetben 10–15 fő, kisebb csoportok alakíthatók 5–8 személlyel a gyakorlati feladatok során. A találkozás helye változhat a helyi lehetőséget függvényében. Az oktatóprogram ideje és annak megosztása időről időre változhat, azonban általában mindenki egyet ért azzal, hogy ez minimálisan 10–15 óra legyen 5 napra elosztva. Nagyobb csoportok elérhetők nyilvános előadások és a média útján. Az egészségügyi ellátóknak számolniuk kell mindkét módszer előnyével és hátrányaival mielőtt megtervezik az oktatóprogramot. Ideális, ha integrálják a terápiás edukációt a diabeteses beteg általános gondozásába, felhasználva mindkét módszer előnyeit, minimálisra csökkentve a hátrányokat.

Egyéni oktatás

Előnyök

Az oktatóprogram testre szabott lehet, megfelelve a beteg szükségleteinek, képességeinek, érdeklődésének és jelenlegi tudásának. A személyes beszélgetés folyamatos lehetőséget biztosít a direkt visszajelzések számára és fontos, dinamikus és emocionális elemeket tartalmaz. Segíti

azokat a témákat is megközelíteni, amelyeknél a beteg bizonytalan, hogy egyáltalán szóba hozza-e. Kihasznlva a személyes kapcsolat előnyeit az edukátor képes javítani a kommunikációt. Figyelmesen kell hallgatnia a beteget, és elég időt kell hagynia az önkifejezésre. Ha a beteg szükségletei nyilvánvalóvá váltak, a magyarázatot, a tájékoztatást és az oktatást ehhez kell igazítani. Figyelembe kell venni a különböző tényezőket – kulturális, pszichés, szociális, családi –, amelyek befolyásolják a beteg viselkedését, hogy még hatásosabban növeljük a motivációs változásokat. Az oktatás nyelve egyszerű és pontos legyen, ismétlésekkel és szabadon alkalmazott példákkal.

Hátrányok

Az egyéni oktatás időigényes. A beteg nem mindig képes arra, hogy figyeljen és tanuljon a rendszeres orvosi vizitek során. Elfoglalt orvosok tétovázhatnak, oktassák-e betegeiket a túlterhelt klinikai rendelések során, ha a várószoba zsúfolt. A beteg meghallgatására és a magyarázatra fordítható idő hiánya a legfőbb oka a betegek elégedetlenségének és a rossz együttműködésnek. Időt *kell* találnunk a beteg számára.

Javaslat

Az egyéni oktatás a leginkább alkalmas „elsősegély” a betegség diagnózisának pillanatában, amikor parancsolóan szükségszerű átadni bizonyos alapvető információkat a beteg és a család számára: a diabetes élethosszig tartó jellege a megfelelő kontroll lehetősége, alapvető diétás rendszabályok, annak szükségessége, hogy a beteg és a család aktívan vegyen részt a kezelésben, technikai készségek, az inzulininjekció és vércukormérés, a kezdeti napi gondozás. Mindezek

empátiát igényelnek az edukátor részéről és annak megértését, hogy egy élethosszig tartó betegség felfedezése során lelki megrázkódtatás alakul ki. Az egyéni megközelítés különösen alkalmas a beteg folyamatos oktatása során. A gondozócsoport folyamatosan ellenőrizheti a beteg tudását a vizit alkalmával, és az információt aktualizálni lehet az új tudományos felfedezések fényében, vagy adaptálni a változó körülményekhez – pl. a munkahelyváltás, terhesség – a szövődmények kialakuláshoz, vagy a jelenlegi eltéréshez.

Az egyéni betegeducáció megtervezett és rendszeres legyen. A beteg feljegyzései tartalmaznak egy ellenőrző listát arról, „mit kell tudni” (tanítandó témák), és „mit kell tenni” (témák, amelyeket gyakorolni kell).

Csoportos oktatás

Előnyök

A betegek speciális helyzetben vannak, elvárják tőlük, hogy tanuljanak. A csoport jelenléte elősegíti a tudás cseréjét és a pozitív élményt, amely erős edukációs eszköz. A „hogyan érzi magát?”, és „hogyan birkózik meg a dolgokkal?” rövid kérdések stimulálják a betegek közötti kommunikációt. A diabetesesek támogató csoportjához tartozás elősegíti a betegek és családtagjaik fejlődését, a betegséggel történő barátkozást és előmozdítja az aktív hozzáállást.

Hátrányok

Az edukátornak speciális képességekkel kell rendelkeznie, hogy sikeresen hozza mozgásba a kommunikációs reakciókat a csoport tagjai között. Nehéz lehet megszervezni egy jól működő edukátorcsoportot. A csoportmegbeszéléseket elő kell készíteni. Nehéz a programot és az előadást a betegek különböző edukációs háttérében adaptálni, és nem mindig lehetséges hasonló háttérű betegeket összeválogatni. Azok a betegek, akik rendszertelenül vesznek részt az oktatásban, késnek, vagy egyáltalán nem jönnek, vagy ellenkezőleg, monopolizálják a beszélgetést, egyaránt nehézségeket okozhatnak.

Javaslat

A csoportos oktatás módszere a legalkalmasabb a mélyebb oktatás számára. Javasolható, ha a csoport tagjainak megerősítése szükséges ahhoz,

hogy a viselkedésben változást érzünk el. A programban a diabetesgondozás valamennyi aspektusát vegyük figyelembe, hogy elérjük a betegek és családtagjaik aktív részvételét a kezelésben. A legjobb időszak ehhez a szisztémás oktatáshoz, amikor a beteg megbarátkozott a betegséggel, ez általában a diabetes felfedezését követően néhány hónapot vesz igénybe. A legjobb eredmény általában a kicsi, jól szervezett csoport esetén érhető el, ha figyelmesen ráhangolódunk a betegek egyéni szükségleteire és kapacitására. Az oktatócsoport legyen kész módosítani a programot bármikor, a betegek legfontosabb szükségletei és leggyengébb képességei figyelembevételével. A folyamatos visszajelzés a hallgatóságtól fontos útmutató, jelzi a változtatás igényét.

Tömegoktatás

Előnyök

Ha sikeres reklámtechnikákat használunk, a média hatással lehet a nyilvánosságra, és elősegítheti az egészségi problémákra történő odafigyelést. Használhatjuk alapvető információk eljuttatására, vagy megrögzött hibás nézetek korrekciójára, ha szükséges, a helyes vélemény formálása. A legalkalmasabb, hogy rábeszéljük a beteget, keressen jobb kezelést vagy oktatást. Az előny a tömegtájékoztatásban van.

Hátrányok

A nevéből adódóan a tömegtájékoztatás információs nem egyénre szabottak és kizárják a személyes kommunikációt. A média ezért nem tekinthető a terápiás edukáció eszközének. Veszélyes is lehet a médián keresztüli félreinformálás, a megalapozatlan félelmek terjesztése, vagy a hamis remények keltése ebben a hatalmas és különösen sérülékeny populációban.

Javaslat

Nagyobb oktatócsoportok és a média motiválni képesek a betegeket, különösen a kevésbé előnyös szociokulturális környezetben élőket, hogy keressék az alapellátást. E módszerek potenciális veszélye óvatosságra int az előadások témájának és módszereinek megválasztásában.

Figyelmeztetés (Hogyan kerülhetünk ki néhány gyakori csapdát)

Bármely új gyógyszer felírása előtt meg kell ismerkednünk a mellékhatásokkal és a kedvezőtlen reakciókkal. Az alábbiak segítenek elkerülni azokat a mindennapi csapdákat, amelyek a betegoktatás bármely formájával együtt járnak.

- Ne indítsunk nagy mennyiségű információval. Egyszerre csak korlátozott információmennyiséget adjunk, és igazítsuk a felfogókapacitáshoz.

- Ne „tömjünk” oktatóanyaggal: használjuk a rábeszélést, de kerüljük el a pszichés megfélemlítést.

- Ne ijesszük meg a beteget, hangsúlyozzuk, mi az, amit megtehet a diabeteses szövődmények elkerülése érdekében, és vázoljuk a rendelkezésre álló kezelést.

- Ne lépünk be a szobába anélkül, hogy tudnánk, miről akarunk beszélni (ez gyakran előfordul).

- Ne használjuk fel a betegoktatást alibiként, amely a betegeinkkel kapcsolatos felelősség elterelésére szolgál.

- Ne felejtjük el, hogy a kis dolgoknak nagy jelentősége van: ne késsünk, előbb érkezzünk a hallgatóinknál, és utánuk távozzunk, ne felejtjük el a megbeszélte találkozót. Válasszunk alkalmas napokat és órákat találkozássokra, és legyünk biztosak abban, hogy a hely atmoszférája kellemes, a hozzáállásunk és az oktatócsoport rokonszenves. Mindezek triviálisnak és evidensnek tűnnek számunkra, de mindazonáltal alapvetően fontosak.

- Ne tartsunk kiterjedt előadásokat, és ne tesselegjünk az igazság egyetlen bajnokának szerepében. Legalább a tervezett idő felét megbeszélésre kell fordítani. Az előadás ne tartson tovább 15 percnél. Foglaljuk össze az előadás és a megbeszélés lényegét a végén.

- Ne adjuk át a csoportot egy másik oktatónak.

Javaslatok

Nem könnyű az elsőbbséget definiálni. Ha választanunk kell a legfontosabb tényező közül az egyéni vagy csoportos edukáció során, azt mondhatjuk, hogy a beteg és az egészségügyi személyzet interakciójának minősége legyen az. Mind a ketten gyarapodhatnak. A páciens ismeretei betegségről kedvező hatással lesznek az önmenedzselésére, függetlenségére és az új életstílushoz való alkalmazkodására. A gondozóteam elégedettségét növelni fogja a jó kapcsolat betegeivel.

Miért ne kezdjük el holnap?

- Kérdezzük betegeinket diabetesükről.
- Válaszoljunk a betegcsoportok kérdéseire.
- Készítsünk egy naptárt, napi javaslattal, egyszerű „tegyük és ne tegyük” listát, olyan helyre, ahol a betegek nagyszámban láthatják.
- Vegyünk be egy barátot megfigyelőnek és kritikusnak.

Hogyan használhatjuk ezt az oktatólevelet?

Ez a dokumentum használható a gondozóteam vagy nagyobb csoport számára, amelyhez a beteg és családja is tartozik. Ösztönző a terápiás beteg-educáció különböző formái számára. A személyzet valamennyi tagja kialakíthat különböző nézőpontokat, és azokat megbeszélhetik, pl. érveket és ellenérveket, az egyéni és csoportos edukációval kapcsolatosan munkahelyükön, felsorolhatnak olyan szervezeti változtatásokat, amelyek szükségesek a sokkal rendszeresebb személyre szóló betegoktatáshoz, tervezzenek ötnapos tanfolyamot az 1-es típusú diabeteses betegek csoportja számára. Alakítsanak szerepjátékokat, hogy gyakorolják a csoportdinamika kezelését.

Fordította: *Hidvégi Tibor dr.*