

DESG

Teaching Letter

3

Самоконтрола

Целта на самоконтролата е да го вклучи пациентот со дијабетес и неговото семејство како активни партнери во неговиот третман, и да одреди дали договорените терапевтски цели се постигнати. Под “договорени терапевтски цели” мислиме на целите кои докторот и пациентот се согласиле дека се посакувани, достигливи и прифатливи од медицински аспект. Контролата на мали деца со дијабетес првично ќе се изведува од нивните родители, но одговорностите ќе треба постепено да се превземаат од децата, најрано што може.

Важноста на самоконтролата на гликемијата (SMBG) тешко може да е претерана. Самоконтролата е не само дел од третманот на дијабетесот, туку обезбедува единствена можност за подобрување на комуникацијата помеѓу докторот и пациентот за неговите проблеми во врска со дијабетесот.

ОДРЕДУВАЊЕ ЦЕЛИ ЗА САМОКОНТРОЛА

Кај некои пациенти, на пример кај постари, самоконтролата може да значи не повеќе од свесност за симптомите и промените во тежината, додека кај други ќе бара повеќекратно дневно мерење на гликемијата. Да земеме екстремни примери, свесноста дека жед, често мокрење или чешање означува покачен гликемија и шеќер во урината и треба да го предупреди пациентот да побара медицинска помош, е главно се што треба да знае еден 80-годишен пациент со дијабетес без компликации. Од друга страна, млада жена со дијабетес која планира бременост треба да мери гликемија најмалку четири пати дневно. Целта на третманот за првиот пациент е остранување на симптомите, додека за вториот е успешна бременост со превенција на компликациите кај мајката и детето.

Дури и наједноставната програма за самоконтрола бара прифаќање, едукација и активно учество на пациентот. Собирање и запишување на податоците му овозможува на пациентот и/или докторот да го модифицира третманот во светлост на добиените информации што е често кај сите типови дијабетес. Овој начин на активно вклучување на пациентот и неговиот доктор (или медицинска сестра, или диететичар) е клучот кој осигурува минимално нарушување на секојдневниот живот на пациентот со дијабетес.

Секој програм за самоконтрола подразбира дека пациентот треба да добие инструкции и да стекне соодветна вештина и спретност. Повторувана демонстрација дека резултатите од успешната самоконтрола се наградуваат треба да претставува мотивирачки фактор дури и тогаш кога задачите се заморувачки. Оваа состојба може да се спореди со плаќање тешка осигурителна премија за обезбедување на моменталната сигурност и идната материјална корист.



ЕДУКАТИВНА ПРОГРАМА

Целите се да се осигури дека пациентот ги има следните способности и вештини:

- Да реагира на хипо и хипер-гликемија. Препознавање и интерпретација на важните знаци и симптоми на хипогликемија, нотирајќи време и околности со цел да се утврди причината и да се превенира повторното јавување. Препознавање на жед, често мокрење, чешање и други знаци како влошување на метаболната контрола и предупредување дека советите треба да се слушаат.
- Само-грижа
Преглед на стапалата за рано откривање на повреди; нотирање промени во тежината.
- Мерење на гликемијата
Мерење на гликемијата и запишување на резултатите во дневник кој треба да се носи на секоја контрола кај докторот.
- Проверка на урината
Проверка за гликоза и кетони, и како да се интерпретираат резултатите во однос на бубрежниот праг.

Изборот на програмот за самоконтрола зависи од пет важни фактори:

- Типот на дијабетесот
- Модалитетот на терапијата
- Степенот на контрола потребен да се постигнат договорените терапевтски цели
- Желбата на пациентот и неговата способност да учествува
- Достапност на материјални средства.

Пациентот треба да се охрабрува да изрази секаква резервираност која ја чувствува за самоконтролата, така да тимот за третман на дијабетесот ќе смета на овие пречки кога ќе ги објаснува краткорочните и долгорочните предности на зголемената независност која ја обезбедува самоконтролата.

Со претпоставка дека постојат достапни средства, се препорачуваат препораките дадени во ова писмо, но можно е некои алтернативни пристапи да се посоодветни во различни услови.

Објасни дека има можности за грешка во сите процедури на тестирање и интерпретација:

- КРВ
 - Лоша техника (најчесто)
 - Тест ленти неадекватно чувани или со изминат рок
 - Неисправен глукометар
 - Нарушен вид.
- УРИНА
 - Лоша техника
 - Изменет бубрежен праг
 - Тест ленти неадекватно чувани или со изминат рок
 - Нарушен вид.

ОБУЧУВАЊЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ ЗА САМОКОНТРОЛА

Програмот за обучување треба да обезбеди прецизна изведба и интерпретација на тестовите од страна на пациентите. Тој треба да се спроведува под контрола на медицинска сестра или доктор додека пациентот не стекне способност потребна да го изведува самостојно. Програмот за обучување треба да биде адаптиран на способноста на пациентот за учење, и тој треба да е мотивиран да продолжи со континуирано со самоконтролата.

На пациентот треба да му се даде можност да ги направи своите грешки, и да научи од нив со напор самиот да утврди што не било исправно. Здравствените работници имаат тенденција многу брзо да ги поправаат грешките на пациентот. Тие треба да стојат на страна и подоцна да му помогнат на пациентот да разбере каде погрешил. Само со ваков пристап кон пациентот тој ќе научи како правилно да изведува самоконтрола.

Стектатите вештини треба да се проверуваат периодично. На секоја посета на амбулантата пациентите треба да бидат прашани како ги користат лентите за да докторот да се осигура дека тие користат доволно голема капка крв и ја изведуваат процедурата комплетно исправно.



Секогаш кога е можно, треба да му кажеме на пациентот да го модифицира третманот согласно со резултатите од тестот, со посебен осврт на:

- **Дедуктивно размислување**
Пациент чиј дијабетес е вообичаено добро контролиран само со диета, да ја забележи поврзаноста помеѓу позитивниот уринарен тест за гликоза пред спиење со десертот земен за вечера.
- **Препознавање на шаблон**
Поштар кој пешки разнесува пошта и неодамна почнал со инсулин. Неговите резултати на гликемијата се одлични во работните денови, но високи за време на викендите. Тој ја препознава потребата да ја зголеми инсулинската доза за викендите.
- **Решавање проблем**
Новинарка, штотуку стигнала во Њујорк од Милано. Нејзиниот ден е шест часа подолг од вообичаено, таа го проверила гликемијата и инјектирала кратко-делувачи инсулин пред нејзиниот втор вечерен оброк тој ден (20 часот навечер во Њујорк).

Решавање на проблем може да се дискутира индивидуално и групно, каде искуството може да биде збогатено со примери од секојдневниот живот. Може да се подели фотокопија од дневникот на пациент за една седмица и да се искористи како база за дискусија. Групната едукација може да биде корисна во анализирање на стравовите од боцкање на прстот за анализа на гликемија и донесување на решенија.

ОБНОВУВАЊЕ НА ВЕШТИНАТА ЗА САМОКОНТРОЛА

Докторот треба да ги дискутира и анализира резултатите од мерењето на гликемијата со пациентот на секоја контрола во амбулантата и да запомни да му честита на неговата упорност. Појава на индиферентност, незаинтересирано набљудување или критицизам од докторот создава несоработлив пациент. Акцентот треба да се стави на интерпретацијата на тестот, прилагодување на инсулинската доза и континуирана едукација.

ПОГРЕШНИ РЕЗУЛТАТИ

Може да се јави несогласување помеѓу дневникот на пациентот и лабораториски измеренарат гликемија

или одредените вредности на гликозилираниот хемоглобин HbA1c. На пациентот секогаш треба да му се укаже на можноста за сомнеж и да не се заклучува дека тој забележувал грешни резултати или дури дека излажал. Секогаш постои можност за техничка грешка, несоодветно време на мерењата или грешно одреден HbA1c. Ако пациентот навистина прикажува лажни резултати, треба да се води тактична дискусија без осудување за да се открие причината за тоа. Неприфакане на дијабетесот може да биде извор на проблеми, кои може да се потенцираат со домашен конфликт (специјално кога пациентот е адолесцент), на работа (при можност за отказ или испити кај студентите) или со тимот за третман на дијабетесот. Ова не треба да провоцира одбивност на дел од тимот кои веднаш треба да разјаснат дека се тука за да го подржат пациентот.

ВО ОДРЕДЕНИ УСЛОВИ ИНТЕНЗИВНА САМОКОНТРОЛА Е ПОТРЕБНА:

- Бременост
- Суспектна ноќна хипогликемија (самоконтрола пред спиење)
- Кетонурија
- Денови на болест (особено повраќање или пролив)
- Невообичаена активност
- Перзистентни симптоми на висок или ниска гликемија
- Промена во времето кога се земаат оброците
- Патување преку временски зони

ЦЕНА НА ЧИНЕЊЕ

Интензивна самоконтрола за блиску нормогликемична контрола може да биде многу скапа во некои здравствени системи. Можно е да се наметнат други приоритети. Сепак, користа од успешен исход на бременост, или помалку хоспитализации за кома и други акутни компликации, како што се



ампутации, краен стадиум на бубрежна болест и губиток на видот драматично е поголема од чинењето на домашната самоконтрола и не може да се мери само со пари. Ова е корисно за општеството иза пациентот. За пациентот цената што треба да ја плати е нелагодноста од изведувањето на самоконтролата. Сепак, тој ќе биде награден на многу други начини: добра фичика кондиција, можеби можност повторно да се занимава со спорт кој го напуштил поради страв од хипогликемија, зголемена професионална способност и задоволство од превземање на одговорноста за сопствениот третман

.Сепак, дури и најнезависните пациенти неможат сосема да бидат без медицинска супервизија. Тие ќе ја препознаат важноста на редовните контроли за преглед на очите, крвниот притисок и бубрежната функција и ќе ја искористата можноста да разговараат со својот доктор кој постојано ќе ги мотивира да продолжат понатаму.

ПРЕПОРАКИ ЗА ПРОГРАМ ЗА САМОКОНТРОЛА

Тип на дијабетес

Што да се мери

Тип 2 – диета или орална терапија

(Тип2 – почеток кај
возрасни несклон кон
кетозацидоза)

- Постпрандијална (среде-утро или среде-попладне)
уринарни тестови два или три пати неделно.

- Мерењето на гликемијата може да е 2 часа после оброк.

Забелешка: објасни ако е присутна гликозурија или некое паралелно заболување:

- проверувај шеќер во урина/крв почесто, особено пред доручек
- препорачај медицински совет ако има гликозурија или покачена гликемија на гладно.

Тип 2 на инсулинска терапија

- Секојдневни крвни и уринарни мерења: времето зависи од режимот на инсулинскиот третман и можноста на пациентот.

Забелешка: Објасни ја особената важност на одредување на гликемијата во случај на:

Ризик од хипогликемија (пред физичка активност/возење, непредвидливба хипогликемија, кардиоваскуларни пациенти)

- нестабилен дијабетес

- во случаи каде целта е нормогликемија

- кога уринарните тестови се несигурни или неизводливи (висок бубрежен праг, простатизам, неврогена бешика, проблеми со видот и слично).

(Тип 1 - почеток во млада
возраст склон кон кетозацидоза)

- Профил на три препрандијални одредувања на гликемијата – секојдневно ако е можно.

Забелешка: Нагласи дека треба да се мери гликемијата секогаш кога е можно пред инјектирање на кратко-делувачкиот инсулин. Потребно е тестирање на уринарни кетони секогаш кога контролата е лоша – специјално кај пациенти на терапија со пумпа.

ЗАБЕЛЕШКА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ОВОЈ МАТЕРИЈАЛ

Содржини за понатамошна дискусија со вашиот тим:

- Резултатите од самоконтролата на вашите пациенти треба постојано да се евалуираат за да се подобри ефикасноста на вашиот тим за едукација
- Проучи ги трите клучни труда кои ја потенцираат користа од интензивната контрола на дијабетесот и неговите ефекти на секундарната и терцијарната превенција на хроничните компликации ^(1,2,3)
- Колку и кои групи на ваши пациенти не изведуваат адекватна самоконтрола?
- Спореди го бројот на вашите пациенти со дијабетес кои спроведуваат самоконтрола со искуствата од други слични центри.
- Колку од вашите пациенти коректно ја адаптираат инсулинската доза во однос на резултатите од самоконтролата? Кои се најчестите грешки?
- Прашај ги пациентите како се чувствуваат во врска со самоконтролата и кои проблеми ги имаат?
- Охрабри ги членовите на тимот да изведуваат одредување на гликемијата три пати дневно во тек на неколку дена и тогаш дикутирајте како тие чувствуваат за тоа.

1. Diabetes Control and Complications Trial Research Group. The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus. N Engl J Med. 1993; 329: 977-986.

2. Reichard P, Nilsson BY, Rosenqvist T U. The effect of long-term intensified insulin treatment on the development of microvascular complications of diabetes mellitus. N Engl J Med. 1993; 329: 304-309.

3. Wang PH, Lau J, Chalmers TC. Meta-analysis of effects of intensive blood glucose control on late complications of type I diabetes. Lancet. 1993; 341: 1306-1309.



Преведено и адаптирано на македонски јазик: Доц.Др. Татјана Миленковиќ, Асс.Др.Горан Петровски, Клиника за ендокринологија, дијабетес и болести на метаболизмот-Скопје. www.ednocrinology.org.mk

The DESG Teaching Letters

Оваа серија на Teaching Letters се наменети за доктори и други здравствени работници и се припремени од Diabetes Education Study Group (DESG) на European Association for the Study of Diabetes (EASD) со едукативен грант од Groupe de Recherche Servier.

