

Potreba poznávania a učenia u pacienta s diabetes mellitus

PhDr. Ľudmila Majerníková, PhDr. Anna Hudáková

Katedra ošetrovateľstva, Fakulta zdravotníctva Prešovskej univerzity v Prešove

Edukácia diabetikov sa stáva nezanedbateľnou súčasťou komplexnej liečby. Diabetik sa stáva partnerom v liečbe a preberá i väčší podiel zodpovednosti za svoje zdravie. Dostáva sa v dnešnej dobe do nového postavenia. Nie trpiteľa, toho o kom sa rozhoduje, ale stáva sa tým, kto má právo, ale aj povinnosť ovplyvňovať svoje zdravie aj svoju chorobu. Úspech liečby diabetu a rozvoj komplikácií závisí hlavne na postoji pacienta k vlastnej chorobe, na ochote rešpektovať a dodržiavať odporúčania lekára a sestry, k čomu má napomôcť efektívna edukácia.

Kľúčové slová: diabetik, edukácia, faktory edukácie, sestra edukátorka.

The need for cognition and learning in patients with diabetes mellitus

Diabetes education is becoming an important part of comprehensive treatment. Diabetic becomes a partner in the treatment and I assume a larger share responsibility for their own health. He was today in a new position. Patient don't sufferer, that the dance shall be decided, but becomes the one who has the right, but also to affect his health and his disease. The success of treatment of diabetes and development of complications depends mainly on the attitude of the patient to his own illness, willingness to respect and comply with recommendations of doctors and nurses, which should help effective education.

Key words: diabetic, education, education factors, educator.

Med. Pro Praxi 2009; 6(6): 344–347

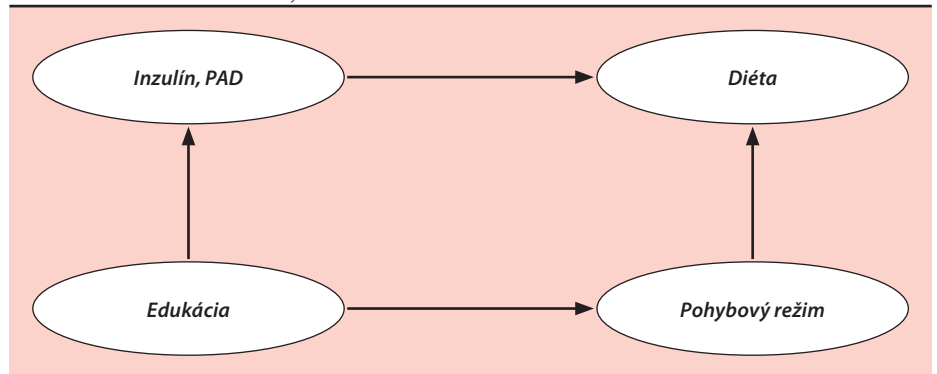
Edukácia je celoživotné rozvíjanie osobnosti človeka pôsobením formálnych (školských) inštitúcií i neformálneho prostredia (rodina, nemocnica, priatelia), jej cieľom je osvojenie si nových poznatkov, získanie si nových vedomostí, nadobudnutie zručností, vytváranie nových hodnotových, postojoyých, citových a vôľových štruktúr osobnosti a dosiahnutie zmeny správania (1). Vozár uvádza, že edukácia je neoddeliteľnou súčasťou liečby diabetes mellitus. Pod týmto pojmom rozumie výchovu a vzdelávanie. Zahŕňa výučbu i proces učenia sa a vyžaduje interakciu najmenej dvoch osôb. Nie je to len nadobúdanie nových vedomostí, ale aj získavanie praktických zručností. Cieľom edukácie je získať, a potom udržať chorého (diabetika) v úlohe aktívneho a konštruktívneho spoluprotvorca liečby (2).

5. Dosiagnuť optimálnu telesnú hmotnosť (4).

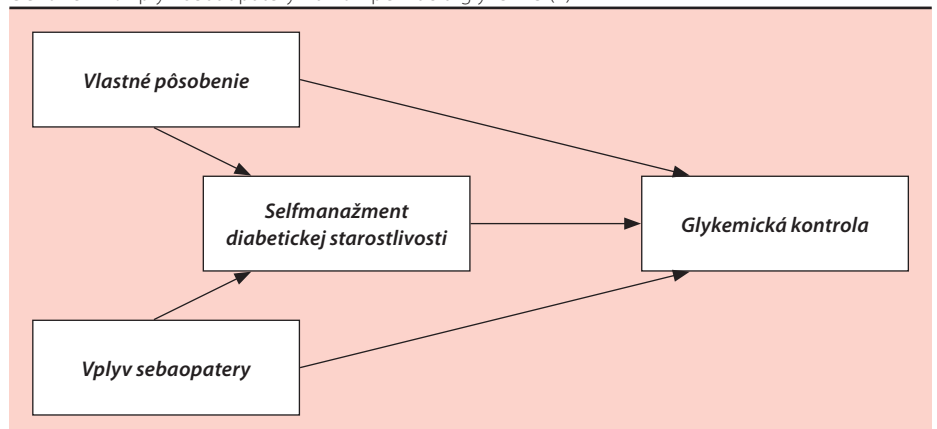
Základným terapeutickým opatrením pri diabete 1. typu je diabetická diéta, dodržiavanie

správnej životosprávy a bezpodmienečná je denná náhrada potrebného množstva inzulínu. Pri liečbe diabetes mellitus 2. typu je snaha o zníženie periférnej rezistencie na inzulín

Obrázok 1. Znáznorenie liečby diabetika



Obrázok 2. Vplyv sebaopatery na kompenzáciu glykémie (7)



Liečbou u diabetikov chceme dosiahnuť

1. Odstrániť bezprostredné následky nedostatku sekrécie inzulínu.
2. Zastaviť progresiu a zlepšiť chronické komplikácie.
3. Pre zvýšené riziko vzniku neskorých diabetických komplikácií ako sú arteriálna hypertenzia, dyslipidémia, zahrnúť do liečby diabetikov aj liečbu krvného tlaku a korekciu dyslipidémie (3).
4. Dosiagnuť realizáciu správnych režimových návykov – fyzická aktivita, fajčenie a i.

Tabuľka 1. Vstupné posúdenie v edukačnom procese (adaptované podľa Rankin) (8)

Základné údaje	pohlavie, vek, rasa, etnikum, zamestnanie, vzdelanie
posúdenie fyzického stavu, zdravotných problémov a edukačných potrieb	
■ anamnéza terajšieho ochorenia	
■ anamnéza predchádzajúceho ochorenia	
funkčný stav jednotlivých systémov tela	■ fyziológia a patofyziológia krvi, imunity, ■ respiračný systém, kardiovaskulárny systém a obeh lymfy, ■ gastrointestinálny systém, premena látok a energie, ■ vodná a elektrolytová rovnováha, ■ výmena tepla a fyziológia kože, ■ obličky a vylučovanie moču, endokrinný systém, ■ reprodukčný systém, neurofyziológia, zmyslové funkcie, ■ kostrovosvalový systém, ■ CNS a periférne nervstvo funkčné, kognitívne a zmyslové schopnosti (fyzické limity, ktoré bránia vo vzdelávaní alebo vlastnej starostlivosti): poruchy zraku, sluchu, čuchu, chuti, rovnováhy, hmatu, anamnéza bolesti, vnímanie, pozornosť, pamäť, učenie, myslenie a reč.
činitele ovplyvňujúce priebeh učenia	■ akútne ochorenie, ■ poruchy vedomia, ■ únava, nedostatok spánku, ■ úzkosť, strach, depresia, prognóza ochorenia, ■ horúčka, bolesť, neuspokojené telesné potreby, ■ nálada, nedostatok sebadôvery, roztržitosť, stres, jazyková bariéra, abúzus, nezáujem, ■ vplyv kultúry a náboženstva, najmä rozdiely v rodine.
základné informácie o pacientovi	■ rozumie poučeniu? ■ má vedomosti o liečbe? ■ aká je jeho pozícia a rola v rodine? ■ boli mu v minulosti diagnostikované podobné zdravotné problémy? ■ aký druh liečby mu bol vtedy poskytnutý?
profil rodiny	■ miesto bývania, dom, byt, domov dôchodcov, zariadenie sociálnej starostlivosti, ■ osoby žijúce v spoločnej domácnosti, ich pohlavie, vek, zamestnanie, vzdelanie, zdravotný stav, zdravotné limity, rodinné vzťahy.
zdroje pomoci a podpory zo strany rodín	■ sociálno-ekonomický stav, ■ schopnosť zabezpečiť uspokojovanie fyziologických potrieb, ■ susedské vzťahy, sociálne prostredie: priatelia, susedia, cirkev, spoločenské organizácie.
životný štýl rodiny, kultúra, náboženstvo, hodnoty, postoje príprava edukácie a postoje voči edukácii	■ dokážu všetci dospelí členovia rodiny čítať a písať? ■ sú prítomné komunikačné bariéry? ■ životný štýl: aké sú stravovacie návyky? ■ aké sú záujmy členov rodiny? ■ aký ma rodina názor na alternatívne liečebné metódy? ■ edukačné schopnosti členov rodiny.
adekvátnosť/neadekvátnosť rodinných funkcií	■ schopnosť byť citlivý k potrebám členov rodiny, ■ schopnosť efektívnej komunikácie s ostatnými, ■ schopnosť zabezpečiť pomoc, podporu, istotu, prípravu prostredia k edukácii, ■ schopnosť pomôcť si a akceptovať v prípade potreby pomoc od iných, ■ schopnosť prispôsobiť sa jednotlivým rolám, ■ schopnosť robiť efektívne rozhodnutia, ■ schopnosť rodiny usporiadať myšlienky o postavení rodiny, cieľoch a vzájomných vzťahoch, ■ schopnosť členov rodiny riešiť krízové situácie.
porozumenie súčasnej situácie rodinou aktuálne vedomosti o probléme	■ je ochorenie bolestivé? ■ bude mať ochorenie krátky priebeh? ■ aký druh liečby by ste privítali? ■ čo by ste sa chceli najviac dozvedieť o ošetrovaní? ■ čo pokladáte za najdôležitejšie? ■ aké hlavné problémy vyplývajú z ochorenia pacienta? ■ pociťujete strach v dôsledku ochorenia? ■ kedy sa zdravotný problém prvýkrát vyskytol? ■ prognóza pre prežitie alebo prognóza pre uzdravenie, ■ typ a miera zdravotných limitácií ovplyvňujúcich pacientove každodenné aktivity, ■ dôvera rodiny v zdravotnícky systém, ■ sú členovia rodiny ochotní spolupracovať pri liečbe pacienta? ■ je prítomná zhoda medzi očakávaniami pacienta a členov rodiny?

a to diabetickou diétou a redukciou telesnej hmotnosti, prípadne podávaním ústnych antidiabetík. Liečba inzulínom je niekedy nutná podľa stanovených kritérií (5). Neodmysliteľnou súčasťou liečby je aj edukácia, pretože prostredníctvom nej sa pacient stáva aktívnou

súčasťou na procese terapie a kompenzácie svojho ochorenia.

Potreba poznávania a učenia je charakterizovaná pre človeka ako požiadavka na zmenu správania a postojov, inak povedané, je to medzera medzi informáciou, ktorú daný jedinec

má a informáciou, ktorá je potrebná na to, aby dokázal zvládnuť určité činnosti alebo sa postaral sám o seba (6). Pre diabetika, ktorý je buď novodiagnostikovaným alebo uňho trvá toto ochorenie dlhšie, je potrebné aby táto potreba bola naplnená, pretože toto ochorenie si

vyžaduje pre správnu kompenzáciu nemalé vedomosti, zručnosti ale aj motiváciu. U pacienta s diabetes mellitus je dôležité aby svoje poznatky, zručnosti a vôľové schopnosti nasmeroval k hlavnému cieľu – glykemickej kontrole. K tomu je nutné vlastné pôsobenie pacienta (self-efficacy), čím rozumieme vlastné presvedčenie jedinca o svojej schopnosti uskutočniť svoj vlastný manažment diabetickej starostlivosti. Pre dobrú kompenzáciu glykémie je potrebné aby pacient disponoval aj vplyvom sebaopaterý (self-care agency) – schopnosťou uskutočniť aktivity súvisiace so sebaopaterou ako uvádzame v obrázku 2 (7).

Cieľom edukačného procesu je dosiahnuť žiaduce zmeny v konaní a v životnom štýle človeka, či už chorého alebo zdravého. Podstatou výchovy a vzdelávania je podpora učenia a zámerné ovplyvňovanie uvedomelých a informovaných rozhodnutí, ktoré človek preferuje v zdraví alebo v chorobe. Rozhodovanie ako vedomý proces sa opiera o tri systémy – **súbor presvedčení, normatívny systém a hodnoty, postoje a pocity** (9). Preto rozoznávame v edukácii nasledujúce ciele:

- **poznávacie (kognitívne) ciele,**
- **emocionálne (afektívne) ciele,**
- **ciele týkajúce sa správania (behaviorálne).**

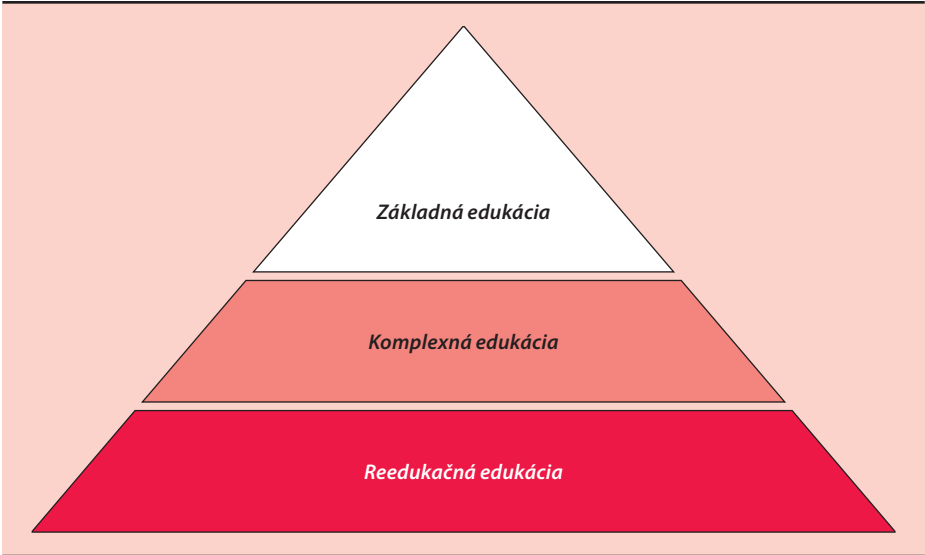
Cieľom podľa Wingarda v edukácii pacienta/klienta je dosiahnuť

- **adaptovanie správania** pre zachovanie zdravia a prevenciu choroby
- pokračovanie v liečebnom a ošetrovateľskom programe pri vyskytujúcej sa chorobe,
- **dosiahnuť dlhodobu trvalú zmenu v správaní** vhodnými vedomosťami a zručnosťami
- zmeny predchádzajúceho stupňa zdravia na maximálne možný, dosiahnuteľný stupeň
- **minimalizovanie** výskytu komplikácií choroby
- **dosiahnutie plnenia sociálnych rolí**, podporovať pacientove autonómne rozhodnutie
- zlepšenie kvality života (10).

Edukáciu chorého s DM môžeme rozčleniť na 3 obdobia

1. **Diagnostikovanie diabetes mellitus a krátko po ňom (základná edukácia):** najdôležitejšie sú informácie, ktoré sú potrebné k zvládnutiu novej situácie.
2. **Niekoľko mesiacov po diagnostikovaní diabetes mellitus (komplexná):** chorý a jeho rodina sa stretáva s rôznymi problémami, edukácia je zameraná na ich riešenie

Obrázok 3. Edukácia diabetika



Tabuľka 2. Možné ošetrovateľské diagnózy u pacienta s DM v súvislosti s poznávaním

1. Doména: vnímanie – poznávanie		
Trieda – vnímanie	V súvislosti s Vzhľadom k	Prejavujúca sa
Porušené zmyslové vnímanie zraku, dotyku, 00122	■ metabolickou poruchou ■ dekompenzáciou metabolickej poruchy ■ chronickými komplikáciami metabolickej poruchy ■ farmakoterapiou	■ zhoršeným sociálnym kontaktom ■ zníženou schopnosťou sebaopaterý (špecifikuj) ■ verbalizáciou pocitov trpnutia, bolesti, opuchov a iných ťažkostí v dolných končatinách ■ zmeny v pulzácií na periférnych častiach, zmeny na koži (hlavne dolných končatín)
Trieda – poznávanie	V súvislosti s Vzhľadom k	Prejavujúca sa
Deficit vedomostí (špecifikovať) – 00126	■ nedostatočnou motiváciou ■ nesprávnym pochopením ■ neznalosťou informačných zdrojov ■ zabúdaním/nevybavovaním si nových vedomostí ■ obmedzenými poznávacími funkciami ■ nedostatočným záujmom o edukáciu ■ novodiagnostikovaným ochorením ■ novovzniknutou situáciou ■ prechodom z PAD na inzulín	■ obavami z nevládnutia situácie ■ mylnými predstavami ■ nesprávnym plnením pokynov personálu ■ vývinom komplikácií ■ verbalizáciou ťažkostí z nedostatku vedomostí, zručností (špecifikuj) ■ neprimerané správanie (hysterické, agresívne, a i.) ■ nerešpektovaním diétnych obmedzení ■ nevykonávaním selfmonitoringu

a predchádzanie (napr.: cestovanie, voľba povolania, tehotenstvo a iné).

3. **Dlhodobá starostlivosť (kontinuálna edukácia, reedukácia):** posilňuje a prehľbuje už získané vedomosti a zručnosti, zameriava sa na nové problémy, chronické komplikácie a pod. (11).

V súvislosti s edukáciou je dôležitý odhad v oblasti schopnosti učiť sa pacienta, prípadne jeho rodiny alebo iných podporných osôb, ktorý môžeme realizovať napríklad podľa Rankina v tabuľke 1.

V oblasti poznávania a učenia podľa NANDA taxonómie II. môžeme u pacienta s diabetes

mellitus stanoviť nasledujúce ošetrovateľské diagnózy.

Ciele ošetrovateľskej starostlivosti v súvislosti s učením a poznávaním

- Slovné vyjadrenie potreby starostlivosti o seba v súvislosti s DM.
- Vedieť napláňovať diétne zmeny v jedálnom lístku a dodržiavať diétne obmedzenia.
- Poznať príznaky akútnych komplikácií DM a vedieť popísať správnu reakciu pre ich zvládnutie, prípadne prevenciu ich rozvinutia.
- Správne realizovať doporučený selfmonitoring a zaznamenávať hodnoty do denníka diabetika.

- Poznať a osvojiť si zmenu v správaní a životnom štýle v prospech prevencie hojenia a prevencie komplikácií a recidív.
- Realizovať dennú diabetickú starostlivosť o nohy.
- Vysvetliť ako reagovať pri krátkodobých ochoreniach pri liečbe DM.
- Preukázať schopnosti pri vlastnom podávaní PAD, inzulinu.
- Zapojenie rodiny, prípadne iných podporovaných osôb do edukácie pacienta.

Literatúra

1. Kozierová B, et al. Ošetrovatelstvo 1, 2. Martin: Osveta, 1995: 1474 s.
2. Závodná V. Pedagogika v ošetrovatelstve. Martin: Osveta, 2002: 96 s.
3. Ďuriš I, Hulín I, Bernadič M (eds.). Princípy internej medicíny. Bratislava: SAP, 2001: 2951 s.
4. Vozár J, et al. Diabetes mellitus. Bratislava: Slovak Academic Press, 1998: 286 s.
5. Sousa D, Valmi, a kol. Relationships Among Self-Care Agency, Self-Efficacy, Self-Care, and Glycemic Control. In: Research and theory for Nursing Practice. FII 2005, 19/3. ProQuest Medical Library: 217 p.
6. Gesser. Adult Education: The cornerstone of patient teaching. Nursing clinic of North America 1989; 24: 589–585.
7. Šafránková A, Nejedlá M. Interní ošetrovatelství. Praha: Grada, 2006: 264 s.
8. Rybka J, et al. Diabetologie pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006: 156 s.
9. Rankin, SH, Stallings KD. Patient Education: Principles and Practice. 4th Edition. Philadelphia: Lippincott Company, 2001: 432 p.
10. Hlinková E. Edukácia v ošetrovateľských programoch vzdelávania. In: Zborník z I. Celoslovenskej vedeckej konferencie Sekcie pedagogických pracovníkov v ošetrovatelstve. Trenčín, 2007.
11. Magurová D, Kapová S, Majerníková L, Šantová T. Základy edukácie a jej využitie v ošetrovateľskej praxi. Vysokoškolské učebné texty. 1. vydanie. Prešov: PU v Prešove, Fakulta zdravotníctva, 2008: 127 s.

PhDr. Ľudmila Majerníková

Katedra ošetrovatelstva,
Fakulta zdravotníctva
Prešovskej univerzity v Prešove
Partizánska 1, 080 01 Prešov
majernikova@unipo.sk

