

## Κλινικές εργασίες

### Ο ρόλος της εκπαίδευσης στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη

#### Περίληψη

Κ. Βολιώτης

Στο άρθρο αυτό αναπτύσσεται η εκπαίδευση των διαβητικών ως αναπόσπαστο πλέον μέρος της θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη, νοσήματος όπου η παρέμβαση του ίδιου του αρρώστου στη θεραπεία καθορίζει ουσιαστικά ή τουλάχιστον τις περισσότερες φορές την εξέλιξη του. Η μετάβαση του αρρώστου σε στάδιο ενεργητικής αποδοχής, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επίτυχία του έργου της εκπαιδευτικής ομάδας. Η πληροφόρηση του διαβητικού για τη νόσο του και ότι έχει σχέση με αυτή, καθώς και η πρακτική εξάσκηση του, συνιστούν τα κύρια στοιχεία της εκπαίδευσης. Στο τέλος της εκπαίδευσης ο διαβητικός πρέπει να είναι ικανός όχι μόνο στην επιλογή αποφάσεων αλλά κυρίως ικανός να τις εφαρμόζει. Συμπεραίνεται ότι προς το παρόν η εκπαίδευση δίνει μια νέα διάσταση στη θεραπεία του διαβητικού και προσφέρει τα εφόδια εκείνα που τον ενσωματώνουν στο κοινωνικό σύνολο.

Ο σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ.) όπως και όλα τα χρόνια νοσήματα, επιτρέπει την με ποικίλους τρόπους παρέμβαση στη θεραπεία του ώστε αυτή να αποβεί επωφελής στον ανώτατο δυνατό βαθμό.

Τα τελευταία 10-15 χρόνια το ενδιαφέρον πολλών που ασχολούνται συστηματικά με τον Σ.Δ. έχει επικεντρωθεί στην εκπαίδευση των διαβητικών. Τα θεαματικά αποτελέσματα που παρατηρήθηκαν στη βελτίωση της νόσου στους εκπαιδευμένους αρρώστους και αντιθέτως το γεγονός, ότι οι μη εκπαιδευμένοι διαβητικοί είναι εκείνοι που παρουσιάζουν συνεχώς διάφορα προβλήματα, επιβεβαιώνουν την άποψη ότι η εκπαίδευση δίνει μια νέα διάσταση στη θεραπεία του Σ.Δ. και αποτελεί πλέον απαραίτητη προϋπόθεση για επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου<sup>1,2,3</sup>.

Είναι γνωστό ότι με τον παραδοσιακό τρόπο θεραπείας στην άσκηση της ιατρικής, το ενδιαφέρον του γιατρού επικεντρώνεται στη νόσο και η σχέση «γιατρός-νόσος» είναι ο κύριος δρόμος που οδηγεί στην ίαση του αρρώστου. Το βιοϊατρικό αυτό μοντέλο «της νόσου», με τον άρρωστο να υπακούει απλά στις οδηγίες του γιατρού χωρίς να συμμετέχει ο ίδιος στη θεραπεία, προβάλλει αντικειμενικές δυσκολίες σε περίπτωση εφαρμογής του στη θεραπεία χρόνιων νοσημάτων και ειδικά στον

Σ.Δ. όπου η παρέμβαση του ίδιου του αρρώστου στη νόσο και η καθημερινή φροντίδα γι' αυτήν είναι καθοριστικοί παράγοντες για την εξέλιξη του<sup>4</sup>.

Είναι λοιπόν φανερό ότι μια διαφορετική θεώρηση της θεραπείας, με τον άρρωστο να παίζει και αυτός πρωτεύοντα ρόλο, μετατρέπει τη σχέση «γιατρός-νόσος» σε σχέση «γιατρός-άρρωστος» και επιτρέπει πλέον τη δυναμική και ισότιμη παρουσία στη θεραπεία και του γιατρού αλλά και περισσότερο ίσως του αρρώστου. Επόμενο είναι ότι, καθοριστικοί παράγοντες επιτυχούς θεραπείας θα αποτελούν η αποδοχή της νόσου από τον άρρωστο και η κοινωνική του προσαρμογή με υποχρεωτική τροποποίηση της συμπεριφοράς του. Παίρνοντας υπόψη την αποδοχή της νόσου από τον άρρωστο και την κοινωνική του προσαρμογή, η εφαρμογή στη θεραπεία του μοντέλου «γιατρός-άρρωστος» (βιοψυχοκοινωνική θεώρηση της νόσου), εξυψώνει τον διαβητικό στο θεραπευτικό επίπεδο του γιατρού και καθιστώντας τον ισότιμο, του δίνει το ερέθισμα για να κινητοποιηθεί και να συμμετέχει πλέον ενεργητικά στη καθημερινή αντιμετώπιση της νόσου<sup>5</sup>. Απομένει στην ικανότητα του εκπαιδευτή να δώσει σε βάθος και πληρότητα την εκπαίδευση εκείνη που θα τον καταστήσει ικανό και υπεύθυνο στον χειρισμό της πάθησής του.

### Στάδια αποδοχής της νόσου

Ο διαβητικός μαθαίνοντας πως πάσχει από μια αρρώστια που θεωρητικά ή και πραγματικά δεν μπορεί να απαλειφθεί οφείλει να παραιτηθεί από την προσδοκία επιστροφής στην πλήρη υγεία και να στραφεί σ' ένα νέο τρόπο ζωής προσαρμοσμένο πλέον στις απαιτήσεις της αρρώστιας.

Η παραδοχή και αποδοχή από τον διαβητικό της νέας αυτής κατάστασης περνά από διάφορα στάδια, η χρονική διάρκεια των οποίων εξαρτάται άμεσα από την ψυχολογική επιβάρυνση του υπερεγώ του εξ αιτίας της νόσου.

Άρνηση της πραγματικότητας, επανάσταση ή καταστολή, μερικτή αποδοχή της νόσου είναι τα πιο συνηθισμένα στάδια τα οποία προβάλλουν και τα περισσότερα εμπόδια στη προσέγγιση του αρρώστου και της αρρώστιας από τον γιατρό. Το στάδιο της ενεργητικής αποδοχής της νόσου είναι πάντα το προσδοκόμενο. Βασική προϋπόθεση για την επιτυχία του έργου του εκπαιδευτή αποτελεί η ικανότητά του να μπορεί να διακρίνει το επίπεδο αποδοχής της νόσου από τον άρρωστο

για να καθορίσει και την δυνατότητα κάποιου επιθυμητού αποτελέσματος.

Στο στάδιο της άρνησης, κάθε προσπάθεια διδασκαλίας είναι μάταιη, ενώ στην επανάσταση το αποτέλεσμα χαρακτηρίζεται μέτριο. Στο στάδιο της καταστολής, η εκπαίδευση θεωρείται αρκετά αποτελεσματική, γιατί προσφέρει στον άρρωστο μια έντονη ψυχολογική υποστήριξη. Τέλος το στάδιο της ενεργητικής αποδοχής θεωρείται η καλύτερη περίοδος και ο διαβητικός άρρωστος μπορεί να χαρακτηριστεί ιδανικός για εκπαίδευση<sup>6,7</sup>.

### Η εκπαίδευση του διαβητικού. Από την θεωρία στην πράξη

Πρέπει απ' αρχής να τονιστεί η δυσκολία της εκπαίδευσης του διαβητικού με συστηματικό τρόπο στη διάρκεια της επίσκεψής του στα εξωτερικά ιατρεία κυρίως λόγω του περιορισμένου χρόνου που έχει στη διάθεσή του ο εξεταστής.

Στη διάρκεια της εκπαίδευσης γίνεται μεταφορά γνώσης από τον γιατρό στον άρρωστο. Θεωρείται επίσης απαραίτητο όπως τα μέλη της οικογένειας και οι στενοί φίλοι του αρρώστου να αποκτήσουν και αυτοί τις απαραίτητες εκείνες γνώσεις που θα τους επιτρέψουν να αναγνωρίσουν και να αντιμετωπίσουν ορισμένες επείγουσες καταστάσεις.

Από την ψυχολογική πλευρά η μόρφωση του διαβητικού αποβλέπει στον καθορισμό των πραγματικών διαστάσεων της νόσου ώστε να αποβληθεί η μυθολογική της θέση και ο άρρωστος να πάψει να κατέχεται από τον φόβο του αγνώστου. Η γνώση αυτή της νόσου αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση δυνατότητας ενσωμάτωσής της στην καθημερινή ζωή και την πραγματικότητα.

Η εκπαίδευση του διαβητικού περιλαμβάνει δύο επί μέρους κεφάλαια.

- α) Την πληροφόρηση-θεωρητικό μέρος και
- β) την πρακτική εξάσκηση.

Συζητήσεις κατ' ιδίαν με κάθε άρρωστο αποτελούν ξεχωριστό μέρος της εκπαίδευσης. Η μεθοδολογία και τακτική του εκπαιδευτή εξαρτάται από τη σχολή που ακολουθείται από το διαβητολογικό κέντρο εκπαίδευσης. Ο βαθμός της αρχικής εκπαίδευσης μύησης όπως και η εκπαίδευση σε βάθος θα εξαρτηθούν από το πόσο ο διαβητικός έχει κατανοήσει τις θεωρητικές γνώσεις και κατά πόσο είναι ικανός στη πρακτική εφαρμογή<sup>8,9</sup>. Πρόσφατα με την βοήθεια ηλεκτρονικών

υπολογιστών γίνεται προσπάθεια βελτίωσης της μεθοδολογίας και έλεγχος της απόκτησης και εμπέδωσης γνώσεων από τον άρρωστο<sup>10,11</sup>.

Διάφοροι παράγοντες όπως, η ηλικία, ο τύπος και η διάρκεια του Σ.Δ., το είδος της θεραπείας, η παρουσία ή όχι επιπλοκών όπως και τα συνοδά νοσήματα, το μορφωτικό επίπεδο, το στάδιο αποδοχής της νόσου, οι συνθήκες διατροφής, η εργασία και ο κοινωνικός περίγυρος, οι οικογενειακές συνθήκες διαβίωσης, ιδιαίτερες καταστάσεις και συνθήκες, όπως εγκυμοσύνη, αθλητισμός, πολύωρα αεροπορικά ταξίδια ή συχνές μετακινήσεις για επαγγελματικούς λόγους, κ.α. θα πρέπει να ληφθούν υπόψη σε κάθε άρρωστο.

Στη διάρκεια ενός ολιγόημερου προγράμματος εκπαίδευσης συνήθως διδάσκονται τα εξής θέματα, που ιεραρχούνται από πλευράς σπουδαιότητας ανάλογα με τους παράγοντες που αναφέρθηκαν και σε σχέση με το τι ζητά ο άρρωστος περισσότερο.

1. Τι είναι ο Σ.Δ.
2. Θεραπεία του Σ.Δ.
3. Διατροφή - σύνθεση τροφών - ισοδύναμα.  
Πρακτική εξάσκηση
4. Διαιτητικά προϊόντα
5. Θεραπεία με δισκία
6. Θεραπεία με ινσουλίνη-ενέσεις και δράση ινσουλίνης. Πρακτική εφαρμογή
7. Υπογλυκαιμία - αντιμετώπιση
8. Εξετάσεις αυτοελέγχου αίματος και ούρων.  
Πρακτική εξάσκηση
9. Οι επιπλοκές του Σ.Δ. - πρόληψη των επιπλοκών
10. Τα πόδια των διαβητικών
11. Τι πρέπει να κάνει ο διαβητικός σε περίπτωση αρρώστιας
12. Φυσική δραστηριότητα - αθλητισμός

Ιδιαίτερη προσοχή δίνεται στην αναγνώριση από τον διαβητικό ορισμένων καταστάσεων σοβαρού κινδύνου όπως υπογλυκαιμία, κετοξέωση, κώμα, φλεγμονές ποδιών και αιμορραγία αμφιβληστροειδούς.

#### Α. Πληροφόρηση

Σε γενικές γραμμές μπορούμε να πούμε πως κάθε σωστή πληροφορία σχετική με τον Σ.Δ. μπορεί να βοηθήσει στην αντιμετώπιση της νόσου. Η γνώση που θα προσφερθεί δεν θα πρέπει ποτέ να είναι πολύ θεωρητική και ποτέ φυσικά δεν θα αποβάνει σε βάρος της πρακτικής εξά-

σκησης.

Η θεωρητική κατάρτηση εκτός του ότι καθορίζει τα πραγματικά όρια της νόσου, αποβλέπει στο να δώσει εκείνες τις απαραίτητες γνώσεις που θα καταστήσουν τον διαβητικό ικανό για σωστές αποφάσεις στην αντιμετώπιση διαφόρων καταστάσεων, όπως και ικανό να ερμηνεύει σωστά τα αποτελέσματα εξετάσεων που κάνει μόνη στο σπίτι για τον αυτοέλεγχο της νόσου.

#### Πρακτική εξάσκηση

Με την πρακτική εξάσκηση ο εκπαιδευτής μετατρέπει τη γνώση του αρρώστου σε πρακτική εφαρμογή, που αποβλέπει στη σωστή καθημερινή αντιμετώπιση της νόσου.

Ο άρρωστος εκτός του ότι ασκείται στη σωστή τεχνική π.χ. των ενέσεων ινσουλίνης, των διαφόρων εξετάσεων αυτοελέγχου αίματος ή ούρων, στην επιλογή των τροφών κλπ., εκπαιδεύεται και στην επιλογή αποφάσεων σε διάφορες καταστάσεις.

Πρέπει να τονιστεί ότι χιλιάδες εξετάσεις αίματος και ούρων γίνονται άσκοπα, με επιπτώσεις στη ρύθμιση του σακχάρου και με τεράστιο οικονομικό κόστος. Το ίδιο άσκοπα όμως γίνονται οι εξετάσεις αυτοελέγχου αν ο διαβητικός δεν έχει τις γνώσεις εκείνες που θα του επιτρέψουν να ερμηνεύσει σωστά τα αποτελέσματα της εξέτασης.

Το πέραςμα του αρρώστου από το στάδιο των θεωρητικών γνώσεων στην πρακτική εφαρμογή έχει άμεση σχέση με την επιδεξιότητα του εκπαιδευτή, την πείρα του στην αντιμετώπιση του διαβητικού και κυρίως από το πόσο έχει ο ίδιος εκπαιδευτεί για να είναι εκπαιδευτής.

Μια σχετικά απλή τεχνική που μπορεί να εφαρμοστεί για την κινητοποίηση του διαβητικού ώστε να καταστεί ευαίσθητος δέκτης πληροφόρησης και ικανός χειριστής της νόσου, αναφέρεται σαν «τεχνική εκπαίδευσης μέσω των σκοπών που επιδιώκονται». Η τεχνική αυτή προϋποθέτει και απαιτεί συγκεκριμένους στόχους-σκοπούς για το τι θέλει ο εκπαιδευτής να πετύχει από τον άρρωστο βραχυπρόθεσμα, μεσο- ή μακροπρόθεσμα. Π.χ. μεσοπρόθεσμος σκοπός για μια έγκυο είναι η γέννηση ενός φυσιολογικού παιδιού. Η κινητοποίηση της γυναίκας αυτής θα γίνει μέσω της εγκυμοσύνης και του σκοπού της γέννησης ενός φυσιολογικού παιδιού. Στο ίδιο παράδειγμα οι βραχυπρόθεσμοι στόχοι π.χ. της εκμάθησης της τεχνικής των ενέσεων της ινσουλίνης, η μέτρηση

της γλυκαιμίας στο σπίτι, η μεταφορά των τιμών σε ανάλογες δόσεις ινσουλίνης ή η προσήλωσή στη δίαιτα επιτυγχάνονται εύκολα αφού ο δέκτης της εκπαίδευσης έχει ευαισθητοποιηθεί ήδη μέσω του μεσοπρόθεσμου στόχου, δηλαδή της αναμονής γέννησης ενός φυσιολογικού παιδιού<sup>1</sup>.

Η κινητοποίηση του αρρώστου δηλαδή η μετάβασή του στο στάδιο της ενεργητικής αποδοχής της νόσου, αποτελεί βασική προϋπόθεση επιτυχίας της συλλογικής προσπάθειας που καταβάλλεται από την εκπαιδευτική ομάδα. Δεν παραβλέπεται φυσικά η ικανότητα του διαβητικού αρρώστου στην απόκτηση γνώσεων ή η ικανότητά του για πρακτική εξάσκηση και εφαρμογή που πολλές φορές εξαρτάται απόλυτα από τις επιπλοκές του Σ.Δ., όπως μείωση της όρασης ή διαλείπουσα χλωδότητα.

Μια ιδανική εκπαιδευτική ομάδα αποτελούμενη από διαβητολόγους γιατρούς, οφθαλμίατρο, ψυχολόγο, διαιτολόγο, φυσικοθεραπευτή και ποδοπρακτικό, πλαισιούμενη από κατάλληλο νοσηλευτικό προσωπικό, πρέπει να καταστήσει τον διαβητικό ικανό για αυτορρύθμιση της νόσου<sup>2</sup>. Ο αυτοέλεγχος της νόσου όπως και η πρόληψη και θεραπεία των οξέων και μακροχρόνιων επιπλοκών θα προσφέρει την όσο είναι δυνατό καλύτερη ζωή χωρίς φόβους και καταναγκασμούς.

Τονίζεται πάλι ότι ο εκπαιδευμένος διαβητικός πρέπει όχι μόνο να επιλέγει και να λαμβάνει τελικά μια σωστή απόφαση, αλλά και να την εφαρμόζει. Η εφαρμογή της απόφασης θεωρείται από τα πιο σημαντικά τμήματα της εκπαίδευσης και είναι εκείνη που καθορίζει πάρα πολλές φορές την πορεία της νόσου.

Με την κατάλληλη εκπαίδευση εξάλλου, μπορεί να προληφθεί η πλειονότητα των οξέων επεισοδίων, όπως η υπογλυκαιμία, η υπεργλυκαιμία, η κετοξέωση και οι φλεγμονές των ποδιών. Επίσης είναι γενικά αποδεκτό ότι με την εκπαίδευση περιορίζεται σε μεγάλο βαθμό η εξάρτηση του αρρώστου από τον βεράποντα γιατρό, ελαττώνεται κατά πολύ η νοσοκομειακή νοσηλεία και επιτυγχάνεται σημαντική μείωση των γενικών δαπανών κόστους της νόσου<sup>3</sup>.

Από τα θεραπευτικά μέσα του γιατρού η ινσουλίνη πρόσφερε και προσφέρει το μεταβολικό θαύμα. Φαίνεται όμως ότι για το παρόν ή και για το μέλλον αν δεν ανακαλυφθούν νέοι τρόποι αντιμετώπισης του Σ.Δ., μόνο η εκπαίδευση δίνει μια νέα διάσταση στη θεραπεία και μπορεί να προσφέρει τα εσοδια\*εκείνα που θα κάνουν τον διαβητικό να ζει το παρόν και να προσβλέπει το

μέλλον με αισιοδοξία.

## Summary

*Voliotis K.* The role of education in the treatment of diabetes mellitus. *Hellen Diabetol Chron* 1988; 2: 100-4.

The aim of the present article is to discuss to what extent the education of diabetics contribute to the therapy of the disease. Diabetes is a disease in which the active contribution of the patient plays a substantial role in the outcome and therapy of this pathological state. Adaptation of the diabetics into a stage in which they are actively involved with respect to understanding and dealing with their illness, can be considered as a prerequisite for the success of their education. Teaching diabetics about various aspects of their disease and consulting them what to do in practice, represent the most critical elements in their education. By the end of the educational course, diabetics must be able not only to make decisions but most important to apply their knowledge and experience in self-controlling their disease.

Therefore, it is inferred that the education of diabetics is that which contributes substantially to the therapy of their disease. In addition, the education provides them with moral support that they need to reintegrate themselves in the society.

## Βιβλιογραφία

1. Assal J-Ph, Muhlhauser I, Pernet A, et al. Patient education as the basis for diabetes care in clinical practice and research. *Diabetologia* 1985; 28: 602-613.
2. Buyssehuert M, Lepain-Guadissieux N, Weil R, et al. Effect of an inpatient education programme upon the knowledge, behaviour and glycaemic control of insulin dependent diabetic patients. *Diabete Metabol*, 1987; 13: 31-36.
3. Assal J-Ph. La formation des diabetiques. In: Catelier L, Tchobroutsky G, Assal J-Ph et al eds. *Le diabete Sucre*, ed Edilsem Inc. Quebec et Maloigne S.A. Paris 1984: 171-184.
4. WHO Study Group. Diabetes mellitus. World Health Organization, Geneva 1985: 76-84.
5. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196: 129-136.
6. Assal J-Ph, Geller R, et Krenthofer M. Stades de l'acceptation du diabete, leur intererence avec le traitement. Leur influence sur l'equipe soignante. *Journ. Annu Diabetol, Hotel-Dieu*, ed Flammarion Med Sci Paris

- 1981; 223-235.
7. *Gjeller R, Assal J-Ph.* Developmental stages of patient acceptance in diabetes. In: Assal J-Ph et al eds. Diabetes education: how to improve patient education. ed Excerpta Medica Amsterdam 1983: 207-218.
  8. *Assal J-Ph, Außesser-Stein M.* Patient education in diabetes therapy. In: Albert KG and Krall L.P. ed. The Diabetes Annual/2. Elsevier Science, Amsterdam 1986: 156-168.
  9. *Etzweiler D.D.* Diabetic Patient education. In: Medical Clinics of North America, ed Saunders W.B. Philadelphia 1978; 62, 4: 1211-1223.
  10. *Mazze RS, Zimmet P.* Computers in diabetes care and patient education: an overview. Practical Diabetes 1987; 4: 8-11.
  11. *Meadows K.I, Fromston B, Gillespie C, et al.* Development, validation and application of computer-linked knowledge questionnaires in diabetes education. Diabetic Med 1988; 5: 61-67.
  12. *Holvey SM.* The diabetes education team in the management of N.I.D.D. mellitus. Metab Clin Exp 1987; 36(suppl 1): 9-11.
  13. *Jönsson B.* Diabetes: the cost of illness and the cost of control. Acta Medica Scandinavica 1983; suppl. 671: 19-27.
-