

ИНФОРМИРАНОСТТА ПРИ ПАЦИЕНТИ С ДИАБЕТ НА ИНСУЛИН И НЕОБХОДИМОСТ ОТ СЕСТРИНСКИ ГРИЖИ

Елка Владимирова

*Медицински университет София Филиал „ Проф.д-р Иван Митев” Враца
3000 Враца България e-mail: elka_vla@abv.bg*

AWARENESS IN PATIENTS WITH DIABETES OF INSULIN AND NEED NURSING

Elka Vladimirova

*Medical University of Sofia Branch "Prof. Dr. Ivan Mitev" Vratsa
3000 Vratsa Bulgaria e-mail: elka_vla@abv.bg*

ABSTRACT

Despite the constant investment and research for the detection of permanent treatment of diabetes, still does not exist. Modern medicine offers opportunities that diabetes can be controlled and the risk of complications can be reduced significantly. This task is not easy, but possible.

To improve outcomes, patients should receive more information from health professionals.

There is a need for urgent action by the training and support of diabetes (3,6), in which a leading role for the nurse.

Objective: To establish awareness of diabetic patients about the disease and nursing activities in the process.

Material and Methods: 105 patients were interviewed with type 1 diabetes undergone endocrinological offices of DCC - 1 and DCC - 2 c. Vratsa for the period January to December 2014. Used documentary method, survey, statistical and graphical analysis.

Analysis of results: The results of the study show that a high percentage of respondents need information about the disease and would like to work with a nurse to solve their problems, as a prerequisite for improving diabetic control.

Conclusion: Respondents patients with type 1 diabetes and their families are willing to work with the nurse to compensate for the missing information on the disease. The nurse has a huge role to inform and support these patients and reduce the risk of complications.

Keywords: *diabetes, information, nurse*

Въведение

Диабетът, мълчаливата пандемия, генерираща огромни човешки, социални и икономически загуби. Той е едно от най-честите във всички страни в света и нарастващ проблем на общественото здраве.

Анализа на здравния статус на населението в европейските страни и у нас показват непрекъснатата тенденция на увеличаване на показателите на заболяемостта и смъртността от захарен диабет.

България е на 29 – то място по качество на диабетни грижи; най – лошо представилата се държава в първия Европейски индекс за качество на лечение на диабет(изчисляване на Euro Consumer DiabetesIndex 2008). Лидер в тази област е Дания (837точки). България е с 470 точки Брюксел, 30 септември 2008 г.(12).

Като цяло, поради икономическата ситуация в България и неефективния мениджмънт на болниците, изграждането на система за качество на специализираните диабетни грижи ще бъде истинско предизвикателство за всички партньори в здравеопазването(3,4,5,6). Този процес трябва да започне и с няколко факти, които обуславят неговата необходимост.

Първо, страната ни е член на Европейския Съюз. Следователно, тя трябва да отговори на европейските изисквания за качеството на медицинското обслужване, част от което са и специализираните диабетни грижи.

Второ непрекъснатата тенденцията за увеличаване броя на пациентите с диабет и свързаните с това последици.

Този проблем трябва да бъде преодолян като се предприемат съответни действия. Освен това, като член на ЕС, България не може да стои встрани от инициативите за качествени диабетни грижи, които протичат в други европейски страни. За да отговорим на европейските изисквания, е необходимо диабетните грижи да бъдат приоритетни от цялостния процес на подобряване на качеството в българското здравеопазване.(10)

Необходими са повече специалисти за грижи на стъпалото (подиатри) с цел превенция на свързаните усложнения и ампутациите; повече **тренирани диабетни сестри** и диетолози, които да се занимават с обучението на пациентите за подобряване на метаболитния контрол; осигуряване на по-добър достъп до скрининг при общо практикуващите лекари за ранно диагностициране на диабета; разработване и въвеждане на превантивни програми(12).

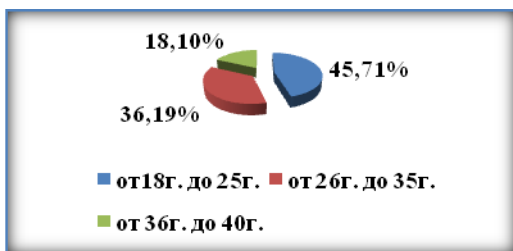
За подобряване на крайните резултати, пациентите трябва да получават повече информация от здравните специалисти.

Има необходимост от спешни действия от обучение и подкрепа на болните от диабет(3,4,8,11), в които водеща роля се отрежда на медицинската сестра.

Работата на сестрата да се базира на нова философия, предимно социално ориентирана, разбира се без да се подценява медицинската ѝ дейност. Именно чрез придобитите здравно-научни и социално-научни знания ще бъде възможно тя да открива и анализира социално икономическите фактори, които въздействат върху здравето на дадено семейство и то да бъде подпомогнато в решаването на здравните им проблеми(1,2,7,9).

Анализ на резултатите

Възрастовото разпределение на анкетираните лица е от 18 години до 40 години (фиг.1). Най – висок е дела на лицата от 18 г. до 25г. – 45,71% n=48, а останалите респонденти от 26 г. до 35г.са с – 36,19% n=38, от 36г. до 40г. с – 18,10% n=19.



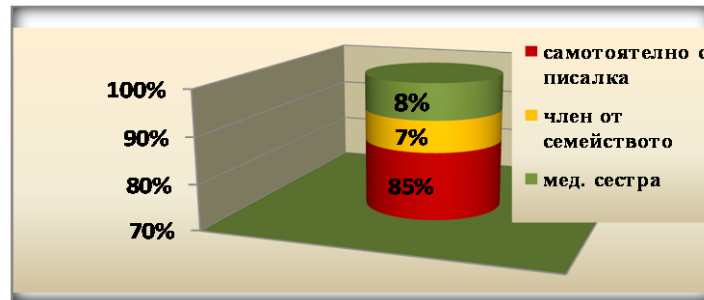
Фиг. 1 Разпределение по възраст.



Фиг. 2. Роднини със същото заболяване.

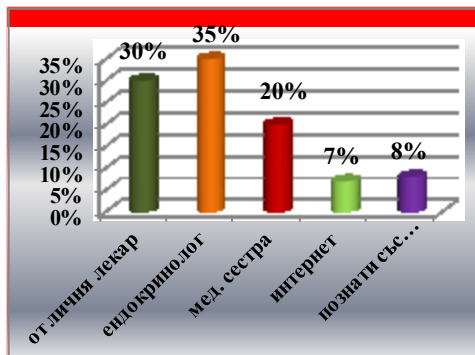
При процентното разпределението на роднините с диабет на майката се определя - 35%, на бащата - 30%, следвани при брат – 25% и сестра – 10% (фиг.2).

Пациентите, които сами си поставят инсулин с писалка са 85%, като това не ги затруднява, на 7% от анкетираните инжектирането се извършва от член на семейството и на 8% инсулина се поставя от медицинската сестра (фиг. 3)

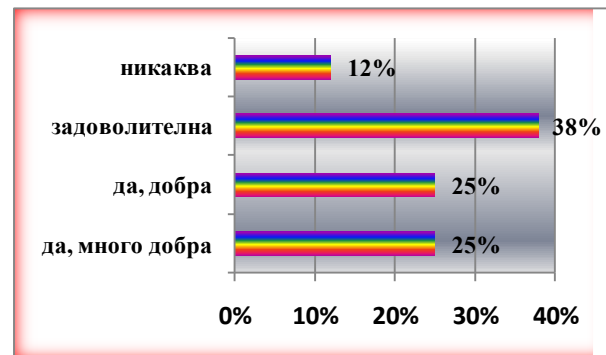


Фиг. 3. Начин на инжектиране на инсулина.

Най-висок е процента на пациентите, които се информират за заболяването от ендокринолозите – 35%, от личния лекар – 30%, 20% от анкетираните са се информирали от медицинската сестра, за 7% източник на информация е интернет и познати със същото заболяване 8% (фиг. 4). За да бъде привлечен пациента като активен участник в лечебния процес, той трябва да бъде подготвен, относно поведението му в хода на провежданите изследвания и манипулации. Ето защо е важно специалиста по здравни грижи да обяснява и информира пациента по подходящ начин. Медицинската сестра е част от мултидисциплинарния екип. Тя е специалист, който може да извършва дейности самостоятелно в рамките на своите компетенции в това число даване на информация, обучение и оценка на здравето състояние и медико-социалните потребности на пациента и неговото семейство.



Фиг. 4. Източници на информация



Фиг. 5. Оценка за нивото на информация.

Пациентите с „добра” и „много-добра” информация са с еднакъв резултат – 25%, с задоволителна – 38%, а анкетираните без никаква информация за заболяването са 12% (фиг.5). Тревога буди високия процент на анкетираните, чиято информация е задоволителна и никаква – 50%. За да бъдат съпричастни към лечението си лицата с диабет, трябва да бъдат подробно информирани.

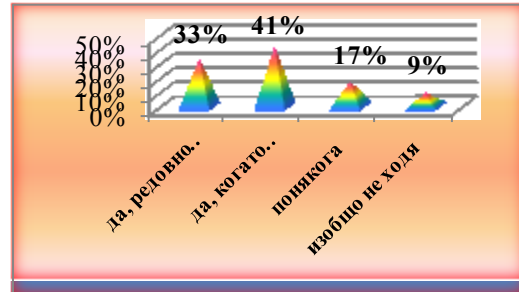
Резултатите от проучването показват, че пациентите имат нужда от информация за „цялостно обучение” – 48%, за „хранителен режим” – 38%, „грижа за краката” – 25%, от информация за „контрол на захарта” – 20% и за „двигателен режим” – 19% (фиг.6). Процентите са над 100, тъй като анкетираните са дали повече от един отговор. Получените резултати ясно очертават необходимостта от цялостно и непрекъснато обучение на пациентите с диабет за грижите, които трябва да полагат за себе си. Важно е хората с диабет да могат да следват стил на живот по техен избор чрез придобиване на познания, поведенчески умения и самоотговорност в зависимост от заболяването.

Необходимостта от знания, свързани със заболяването, диетичния и двигателен режим се налага от факта, че информирания пациент е важен елемент във висококачественото

медицинско обслужване. Знанията, които притежава ще му осигурят възможност активно да участва в процеса на собственото лечение. Достатъчно информираният пациент относно здравното си състояние има адекватно поведение и може да се разглежда като част от медицинския екип и активно да участва при вземане на решения, свързани със собственото здраве.



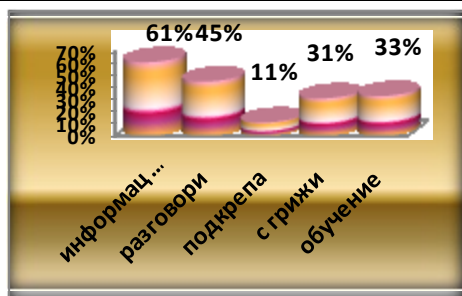
Фиг. 6. Вид на информацията



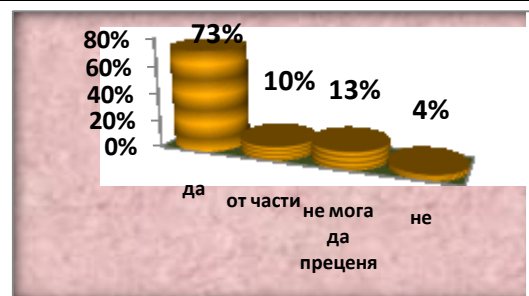
Фиг. 7. Извършване на профилактични прегледи

Анкетираните, които редовно ходят сами на профилактични прегледи са 33%, тези които ходят когато лекаря ги повика са 41%, 17% от пациентите извършват профилактичните прегледи понякога, а тези които изобщо не ходят са 9% (фиг. 7).

От данните на проучването се установява, че дейности, с които медицинската сестра би помогнала на анкетирания са: информация – 61%, разговори – 45%, подкрепа – 11%, с грижи – 31% и обучение – 33% (фиг.8). Процентите са над 100, тъй като пациентите са дали повече от един отговор. Лицата с диабет очакват да срещнат нов комуникативен стил в отношението пациент/здравен специалист. Очакването обхваща не само просто изпълнение на манипулации, а и ново отношение към човешкото страдание в болестта. С дейностите, с които медицинската сестра би помогнала, ще се откликне на сложните емоционални преживявания от тревожни съмнения и песимистични очаквания, към получаване на подкрепа от знаещи и можещи в един труден и за съжаление по някога преломен момент в живота им. В комплексния подход към хората с диабет и умението да се общува с тях се оформят пълноценни сестрински грижи при лицата с диабет и постигане на контрол на диабета. Диабета не е безнадеждна диагноза, а дълъг път към намиране на най – благоприятния начин за съжителство с него, в който активно участие взема медицинската сестра.



Фиг. 8. Дейности, с които медицинската сестра би помогнала.



Фиг. 9. Желание за работа на медицинската сестра със семейството на лицето с диабет.

Резултата от проучването показва, че 73% от анкетирания желаят медицинската сестра да работи със семейството им, 10% „от части“, 13% „не могат да преценят“ и 4% не желаят да работят с медицинската сестра (фиг.9). При изпълнение на функциите (определени от СЗО) от медицинската сестра се изисква отлично познаване и възприемане на холистичния подход към

пациента в това число и неговото семейство. Пациентите с диабет поставят изисквания във взаимоотношенията получател – медицински специалист. Те са с нови очаквания и искат да са партньори във вземането на решения за своето здраве, защото адекватното поведение на пациента оказва влияние върху контролирания диабет. Това налага превръщането на био – психосоциалната парадигма за същността на човешката личност в ръководно начало при организацията и провеждане на здравните грижи при хората с диагноза диабет.

Изводи

1. Пациентите с диабет тип 1 имат пропуски в информираността си за заболяването.
2. Само 20% от анкетираните са информирани от медицинската сестра.
3. От данните на проучването се установява, че пациентите желаят да получават не само информация от медицинската сестра, но и много други дейности, с които да се подобри техния живот.
4. 73% от анкетираните желаят медицинската сестра да работи със семействата им.

Заклучение

При изпълнение на функциите (определени от СЗО) от медицинската сестра се изисква отлично познаване и възприемане на холистичния подход към пациента в това число и неговото семейство. Пациентите с диабет тип 1 имат нужда от допълнителни знания за заболяването и желаят да работят с медицинските специалисти. Те са с нови очаквания и искат да са партньори във вземането на решения за своето здраве, защото адекватното поведение на пациента оказва влияние върху контролирания диабет.

Използвана литература

1. Аспарухова П., П. Маринова Духовните грижи – елемент на холистичните грижи в подкрепата на пациенти и техните близки – Сборник статии „ Европейските етични стандарти и българската медицина“, изд. от БЛС, София, 2014, с. 471-475. 9-та национална конференция по етика с международно участие.
2. Балканска П. Семейна медицинска сестра
3. Добрилова П., Й. Младенова, П. Георгиев, Р. Рачова, Информираност на пациентите в болнични условия, Сборник доклади, Втора национална студентска сесия „Съвременни тенденции в развитието на здравните грижи“, Плевен, 27-28.03.2014 г., 79-83
4. Добрилова П., Анализ на потребностите от сестрински грижи при пациенти с хронични заболявания, сп. Сестринско дело, бр.1, 2014, 10-15
5. Добрилова П., П. Георгиев, Й. Младенова, Здравна култура при пациенти със захарен диабет, Тринадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели, 2-3.10.2014, Плевен, 286-293
6. Добрилова П., Й. Младенова, П. Георгиев, Здравно-образователна програма за предотвратяване усложненията от захарен диабет в пубертетна възраст, Тринадесета национална научна сесия за студенти и преподаватели, 2-3.10.2014, Плевен, 268-276
7. Европейска стратегия на СЗО за обучение на медицински сестри и акушерки – „Медицински сестри и акушерки за здраве“.
8. Методични указания по захарен диабет, Българско дружество по ендокринология, 2008г.
9. Тончева С. „Задачи, функции и роля на медицинската сестра в първичната здравна помощ“ сп. Сестринско дело 2000/4, С
10. Kostadinova T., (2004), The Healthcare Reform in Bulgaria: Necessity for Strategic Approach to Reduce the Social Cost. Final paper.
11. http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-europe-2010/diabetes-prevalence-and-incidence_9789264090316-19-en
12. [http://www.healthpowerhouse.com/archives/cat media room. Html](http://www.healthpowerhouse.com/archives/cat%20media%20room.html)