

Ειδικός Νοσηλευτής Διαβήτη και εξατομικευμένη εκπαίδευση στο νοσοκομείο

Ευγενία Βλάχου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) είναι μία από τις πιο συχνές χρόνιες παθήσεις παγκοσμίως που επηρεάζουν όλες τις ηλικιακές ομάδες. Η νόσος έχει επιστημονικό και κλινικό ενδιαφέρον από την άποψη της πρόληψης και της θεραπείας, ενώ η διεπιστημονική συνεργασία των επαγγελματιών υγείας είναι απαραίτητη. Αναπόσπαστο μέλος της διεπιστημονικής διαβητολογικής ομάδας είναι ο Ειδικός Νοσηλευτής στο Διαβήτη (ΕΝΔ), ο οποίος υποστηρίζει τα άτομα με ΣΔ και τους φροντιστές τους στη διαχείριση της κατάστασης της υγείας τους. Δεδομένης της γήρανσης του πληθυσμού, του αυξανόμενου αριθμού των ατόμων με ΣΔ, των νέων τεχνικών και άλλων περίπλοκων θεραπευτικών επιλογών, ο ΕΝΔ αποτελεί αναγκαιότητα στο χώρο του νοσοκομείου, σε παγκόσμια κλίμακα. Ο ΕΝΔ αναλαμβάνει την εκπαίδευση των ασθενών με ΣΔ με απώτερο στόχο την επίτευξη τόσο της συμμόρφωσης με τη θεραπεία όσο και της αυτοδιαχείρισης της νόσου. Αναφορικά με τους ασθενείς που νοσηλεύονται, ο ΕΝΔ παρέχει εξατομικευμένη εκπαίδευση στα άτομα με ΣΔ και προάγει την αποτελεσματική αντιμετώπιση της νόσου, συμβάλλοντας στη μείωση των επιπλοκών και του χρόνου παραμονής στο νοσοκομείο και τελικά στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Η ανάπτυξη ενός εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης το οποίο απευθύνεται στις ανάγκες των νοσηλευόμενων ασθενών, είτε αυτοί έχουν διαγνωσθεί για πρώτη φορά είτε έχουν εισαχθεί λόγω μιας οξείας ή χρόνιας επιπλοκής, θα πρέπει να συμβαδίζει με τον τύπο διαβήτη (τύπου 1, τύπου 2 κ.λπ.) και την ηλικία του ατόμου με ΣΔ.

Λέξεις- κλειδιά: Αυτοδιαχείριση, Ειδικός Νοσηλευτής στο Διαβήτη, Εκπαίδευση στο διαβήτη, εκπαίδευση στο νοσοκομείο

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Ευγενία Βλάχου, Τμήμα
Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας, Αγίου Σπυρίδωνος και Παλκακίδη,
12210, Αιγάλεω,
τηλ. 2105385616,
e-mail: evlachou@teiath.gr

Ημερομηνία Υποβολής: 02/11/2017

Αναφορά του άρθρου ως: Βλάχου Ε. (2018). Ειδικός Νοσηλευτής Διαβήτη και εξατομικευμένη εκπαίδευση στο νοσοκομείο. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 11(1): 8-14

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Η εκπαίδευση στη διαχείριση του διαβήτη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας κρίνεται αναγκαία
- Απαιτείται εξατομικευμένο εκπαιδευτικό πλάνο ανάλογα με τον τύπο του διαβήτη, την ηλικία, τις ήδη υπάρχουσες γνώσεις και τις ανάγκες του ασθενή
- Ο ρόλος του Ειδικού Νοσηλευτή στο Διαβήτη στην εκπαιδευτική διαδικασία είναι σημαντικός

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ), ως νόσος, παρουσιάζει τις τελευταίες δεκαετίες αυξανόμενη νοσηρότητα αποτελώντας ταυτόχρονα μείζον πρόβλημα για τη Δημόσια Υγεία, καθώς αναφέρεται ως μία από τις τρεις μη μεταδοτικές ασθένειες που έχουν τεθεί σε προτεραιότητα παγκοσμίως (WHO 2016).

Η αυξανόμενη επίπτωση της νόσου καθώς και η χρονιότητα αυτής, την καθιστούν επιστημονικά και κλινικά ενδιαφέρουσα τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης και αυτοδιαχείρισης (Chen & Zimmet 2012). Σύμφωνα με τη Διεθνή Ομοσπονδία Διαβήτη (International Diabetes Federation-IDF), ο παγκόσμιος επιπολασμός του ΣΔ το 2011 ήταν 366 εκατομμύρια άτομα, ο οποίος αναμένεται να αυξηθεί στα 552 εκατομμύρια έως το 2030 (Alam et al 2014). Η διεθνής επιστημονική κοινότητα με τη συμβολή των διαφόρων επιστημονικών εταιρειών, οργανισμών και ενώσεων για το διαβήτη (American Diabetes Association-ADA, European Association for the Study of Diabetes-EASD, Diabetes Education Study Group-DESG, International Diabetes Federation-IDF, κλπ) καθιστά αναγκαία τη συνεργασία των επαγγελματιών υγείας (ιατρών, νοσηλευτών, διαιτολόγων, ψυχολόγων, κλπ) με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ατόμων με ΣΔ, τη μείωση ημερών νοσηλείας λόγω των σχετιζόμενων επιπλοκών, και γενικότερα την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση (Koetsenruijter et al 2015).

Η συνεργασία αυτή πραγματοποιείται μέσω της δημιουργίας Διεπιστημονικής Διαβητολογικής Ομάδας (Interdisciplinary Diabetes Team) (Siminerio et al 2013, Kourakos 2017). Ο Ειδικός Νοσηλευτής στο Διαβήτη (ΕΝΔ), ως ισότιμο μέλος της Διαβητολογικής Ομάδας, παίζει διακριτό ρόλο, ιδιαίτερα στο πεδίο που σχετίζεται με την εκπαίδευση του ασθενούς με διαβήτη, καθώς έχει αποδειχθεί ότι η εκπαίδευση είναι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την επίτευξη της συμμόρφωσης του ασθενή και της οικογένειάς του τόσο στη θεραπευτική αγωγή όσο και στην αυτοφροντίδα και αυτοδιαχείριση της νόσου (Σταθοπούλου & Πασχάλη 2013).

Η δημιουργία του Ιδρύματος Νοσηλευτών Ευρώπης για το Διαβήτη (Foundation of European Nurses in Diabetes, FEND) το 1995, ανέδειξε το σημαντικό ρόλο του

νοσηλευτή, και ιδιαίτερα του ΕΝΔ, ο οποίος ως εξειδικευμένος στο ΣΔ είναι σε θέση να εφαρμόζει σωστά τις εκπαιδευτικές στρατηγικές και τις διεθνείς οδηγίες, επιτυγχάνοντας τα επιθυμητά αποτελέσματα για το άτομο με ΣΔ (Quinn 2013).

Η εκπαίδευση αυτού του ατόμου θα πρέπει να διαμορφώνεται και να πραγματοποιείται, από τον ΕΝΔ, σύμφωνα με ειδικά κριτήρια, πλαίσιο, με συγκεκριμένο εκπαιδευτικό υλικό και μεθόδους διδασκαλίας (Kourakos 2017). Η ηλικία (παιδί, έφηβος, ενήλικας, ηλικιωμένος), ο τύπος του διαβήτη (τύπος 1, τύπος 2, κ.α.) καθώς και ο χώρος στον οποίο πραγματοποιείται η εκπαιδευτική διαδικασία (νοσοκομείο ή κοινότητα) αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη διαμόρφωση ολοκληρωμένου και εξατομικευμένου προγράμματος εκπαίδευσης.

Ο χώρος του νοσοκομείου αποτελεί παράγοντα που διαφοροποιεί την εκπαιδευτική διαδικασία. Στο νοσοκομείο εισέρχονται είτε ασθενείς με ΣΔ, ως πρώτη διάγνωση, είτε άτομα με οξείες ή χρόνιες επιπλοκές της νόσου, γεγονός που τροποποιεί τους εκπαιδευτικούς στόχους και τη διάρκεια αυτών, αλλά και μορφοποιεί την όλη διαδικασία.

ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΔ

Η επιτυχής εκπαίδευση των ατόμων με ΣΔ και των οικογενειών τους, περιλαμβάνει τη διαμόρφωση συγκεκριμένων στόχων από τον ΕΝΔ, η υλοποίηση των οποίων μπορεί να επιτευχθεί στο μέγιστο βαθμό μέσα από την εκπαίδευση και τη διαδικασία της μάθησης. Οι εκπαιδευτικοί στόχοι αποτελούν τη βάση για ένα προσαρμοσμένο εκπαιδευτικό πρόγραμμα ασθενούς με διαβήτη (Martin et al 2012). Η διαμόρφωση και τα χαρακτηριστικά των στόχων αυτών, καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την επιτυχία του προγράμματος. Συγκεκριμένα, ένας εκπαιδευτικός στόχος για να είναι επιτυχής και υλοποιήσιμος θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα συναίνεσης του ασθενή με τον εκπαιδευτή του (Ελληνική Διαβητολογική Εταιρία 2017). Επιπλέον, ο απλός τρόπος διατύπωσης των επιδιωκόμενων στόχων και η σαφήνιά τους βοηθάει τον εκπαιδευόμενο στην κατανόηση και στην υλοποίηση αυτών με πλήρη συνείδηση των πράξεών του.

Μία από τις δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωποι οι νοσηλευτές είναι η παρακίνηση του ασθενή στη

θεραπευτική και εκπαιδευτική διαδικασία (Parekh et al 2011). Η επιτυχία της εκπαιδευτικής διαδικασίας σχετίζεται με την ανάπτυξη κλίματος εμπιστοσύνης (American Association of Diabetes Educators 2009).

Μέσω της διαδικασίας της μάθησης και της εκπαίδευσης, ο ασθενής έρχεται αρχικά σε επαφή με τη διαδικασία μέτρησης γλυκόζης αίματος, είναι σε θέση να αξιολογεί τα αποτελέσματα που προκύπτουν και λαμβάνει τις απαραίτητες και σωστές αποφάσεις αναφορικά με το θεραπευτικό του σχήμα (Dejesus et al 2010). Αυτό επιτυγχάνεται μέσω των κατάλληλων γνώσεων και δεξιοτήτων, που έχει μεταδώσει ο νοσηλεύτης στον ασθενή κατά την εκπαιδευτική διαδικασία. Επιπρόσθετα, ο ΕΝΔ αναμένει ότι η χρονιότητα της νόσου μπορεί να προκαλέσει ψυχολογική εξουθένωση του ατόμου με ΣΔ, γεγονός που οδηγεί συχνά στην παραίτησή του από τη φροντίδα για την υγεία του (Glasgow 2006). Ο ΕΝΔ μέσα από την εκπαιδευτική διαδικασία έχει καταστήσει το άτομο να είναι αυτόνομο και να μπορεί να αντιμετωπίζει τυχόν δυσκολίες και προβλήματα, όπως η ψυχολογική εξουθένωση (Burke et al 2014). Η δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης, ειλικρίνειας και επικοινωνιακής επικοινωνίας μεταξύ «νοσηλεύτη-εκπαιδευτή» και «ασθενή-εκπαιδευόμενου» αποτελεί το θεμέλιο για την αποτελεσματική εκπαίδευση και την αυτονομία του ασθενή. Άλλωστε, η επιτυχία της εκπαίδευσης είναι ο σταδιακός απογαλακτισμός του ασθενή από τον εκπαιδευτή του (Diabetes Care 2011).

Ο χρόνος και η διάρκεια του προγράμματος είναι παράγοντες που λαμβάνονται υπόψη από τον ΕΝΔ για τον σχεδιασμό της εκπαίδευσης. Ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα θα πρέπει να είναι διαμορφωμένο με τέτοιο τρόπο ώστε να είναι ανάλογο των απαιτήσεων του ατόμου, να έχει τακτικά διαλείμματα και να υπάρχει χρόνος για διευκρινιστικές ερωτήσεις (Haas 2012).

Ο ΕΝΔ θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να είναι ευέλικτος και να διαμορφώνει το πρόγραμμα εξατομικευμένα. Το εξατομικευμένο πρόγραμμα που θα σχεδιαστεί διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία του εκπαιδευόμενου, αλλά και με το χώρο που θα πραγματοποιηθεί η εκπαιδευτική διαδικασία.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΣΔ ΣΤΟ ΧΩΡΟ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

Με την εισαγωγή του στο νοσοκομείο και τη διάγνωση της ασθένειάς του, ο νέος ασθενής με ΣΔ, καλείται να αντιμετωπίσει ένα χρόνιο νόσημα. Τις πρώτες ημέρες μετά τη διάγνωση, η εκπαίδευση στοχεύει κυρίως στην υποστήριξη του ασθενούς, ώστε να μπορέσει σταδιακά, να αποδεχθεί την ύπαρξη της νόσου. Η εκπαίδευση μπορεί να πραγματοποιηθεί μόνο όταν ο πάσχοντας είναι σε θέση να διδαχθεί και να αφομοιώσει τις απαραίτητες πληροφορίες διαχείρισης του ΣΔ. Η ψυχοσυναισθηματική φόρτιση που προκύπτει από την εμφάνιση του διαβήτη

πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, διότι η δυνατότητα προσήλωσης και μάθησης μειώνεται σε μεγάλο βαθμό, κάτω από την έντονη ψυχολογική φόρτιση (Swift 2009). Η εκπαίδευση ξεκινά με την παροχή πληροφοριών, τόσο στον ασθενή όσο και στους οικείους του, με απώτερο στόχο την συνεργατική αντιμετώπιση της νόσου από το οικογενειακό περιβάλλον (Quinn 2013).

Οι βασικές πληροφορίες που παρέχονται σε αυτή τη φάση είναι οι εξής:

1. Απλή περιγραφή της παθοφυσιολογίας του διαβήτη και των θεραπευτικών επιλογών.
2. Διαμόρφωση κατάλληλου διαιτολογίου και έναρξη σωματικής δραστηριότητας.
3. Ορθή χρήση φαρμάκων.
4. Παρακολούθηση γλυκόζης αίματος, αξιολόγηση των ευρημάτων και κατάλληλες παρεμβάσεις.
5. Πρόληψη, ανίχνευση και αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων επιπλοκών.
6. Εντοπισμός και αντιμετώπιση ψυχολογικών προβλημάτων με στόχο την προαγωγή υγείας του ατόμου (American Diabetes Association 2015).

Παιδί με διαβήτη στο Νοσοκομείο

Η εισαγωγή ενός παιδιού στο χώρο του νοσοκομείου αποτελεί ένα απειλητικό γεγονός. Το παιδί δεν είναι σε θέση να διαχειριστεί την είσοδο και την παραμονή του σε ένα άγνωστο περιβάλλον, καθώς και την υποβολή του σε επώδυνες διαδικασίες. Ωστόσο, σύμφωνα με μελέτες, η παραμονή των γονέων κοντά στο παιδί, ιδιαίτερα κατά την εκτέλεση επεμβατικών ενεργειών, μπορεί να είναι ωφέλιμη, διότι το παιδί νιώθει ασφάλεια, φοβάται λιγότερο και συνεργάζεται καλύτερα. Στόχος, λοιπόν, είναι η απόσπαση της προσοχής του παιδιού και η μείωση του πόνου και του άγχους (Μάτζιου-Μεγαπάνου 2012).

Μετά την πρώτη διάγνωση του διαβήτη, το παιδί και οι γονείς είναι φυσικό να αισθάνονται άγχος, θυμό, να είναι μπερδεμένοι και να νιώθουν ότι βρέθηκαν ξαφνικά σε αδιέξοδο. Η ασθένεια διαταράσσει αρχικά την καθημερινότητα και την ισορροπία της οικογένειας. Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και η ενθάρρυνση του παιδιού και των γονιών για την προσαρμογή και αποδοχή της νέας πραγματικότητας κρίνεται απαραίτητη. Οι γονείς λαμβάνουν κατάλληλη εκπαίδευση ούτως ώστε να μπορούν να προσφέρουν βοήθεια και υποστήριξη στο παιδί κατά την εφαρμογή του θεραπευτικού σχήματος. Η συμπεριφορά και διαχείριση της κατάστασης από τους γονείς μπορεί να επιδράσει θετικά στο παιδί κάνοντάς το να ενεργεί και να ανταπεξέρχεται με επιτυχία στις δυσκολίες που παρουσιάζει η νόσος του (Θυμέλη 2007).

Η ψυχική υγεία του παιδιού, λοιπόν, αποτελεί βασική προϋπόθεση για την ομαλή και αποτελεσματική εκπαίδευση, τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του. Σύμφωνα με έρευνα των Βλαχιώτη και συν (2008) αναφορικά

με τη διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση των παιδιών, βρέθηκε ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζεται με το φύλο και όχι τόσο με την ηλικία έναρξης της νόσου, ενώ όσο αυξάνεται η εκπαίδευση των γονέων και η συμμετοχή τους στο θεραπευτικό πρόγραμμα, τόσο αυξάνεται και η αυτοεκτίμηση των παιδιών αντίστοιχα. Τα παιδιά με διαβήτη δύνανται να εμφανίσουν σοβαρές επιπλοκές κατά την ενηλικίωσή τους, γι' αυτό και οι βάσεις για τη σωστή διαχείριση της νόσου θα πρέπει να τίθενται από την πρώτη στιγμή της εμφάνισης της νόσου (Χαραλάμπος 2006).

Πριν την έξοδο του παιδιού από το νοσοκομείο, ο παιδιατρικός ΕΝΔ αξιολογεί το βαθμό αφομοίωσης πληροφοριών και δεξιοτήτων που το παιδί και οι γονείς του διδάχτηκαν σχετικά με τη νόσο, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν το διαβήτη εκτός του νοσοκομείου. Η εκπαίδευση στοχεύει να καταστήσει το παιδί και τους γονείς ικανούς:

1. Να αναγνωρίζουν τους τύπους ινσουλίνης, τη συνιστώμενη δόση, το σημείο χορήγησης και τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες.
2. Να προετοιμάζουν και να χορηγούν με κατάλληλη τεχνική την ινσουλίνη.
3. Να αξιολογούν τις τιμές γλυκόζης και να επικοινωνούν με το θεραπευτή τους σε περίπτωση μη φυσιολογικών τιμών.
4. Να ορίζουν τι είναι η υπογλυκαιμία και τι υπεργλυκαιμία, να τις αναγνωρίζουν και να είναι σε θέση να τις αντιμετωπίζουν άμεσα.
5. Να γνωρίζουν να χορηγούν ένεση γλυκαγόνης σε περίπτωση βαριάς υπογλυκαιμίας.
6. Να αντιμετωπίζουν το διαβήτη σε περίπτωση απορρύθμισης λόγω ασθένειας (π.χ. γρίπη).
7. Να κατανοούν ποια είναι η υγιεινή διατροφή και ο χρόνος των γευμάτων που απαιτεί η ινσουλίνη.
8. Να μπορούν να κρίνουν πότε πρέπει να καλέσουν γιατρό (Quinn 2013).

Ως προς την ψυχολογική διάθεση, ο ΕΝΔ επαγρυπνά για σημεία κατάθλιψης ή ψυχολογικές μεταπτώσεις, καθώς εμφανίζονται συχνά σε ασθενείς με χρόνια νοσήματα. Σε περίπτωση που κρίνει ότι το παιδί και η οικογένεια χρειάζονται περαιτέρω υποστήριξη μπορεί να τους παραπέμψει σε ψυχολόγο ή κοινωνική λειτουργό, σε τοπικές ομάδες στήριξης παιδιών με ΣΔ και γονέων (Vlachioti et al. 2010).

Έφηβος με διαβήτη στο Νοσοκομείο

Η διάγνωση του διαβήτη στον έφηβο αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα, καθώς ο έφηβος παρουσιάζει συνεχείς σωματικές, ψυχολογικές και συναισθηματικές μεταβολές, οι οποίες τον επηρεάζουν άμεσα και καθιστούν δύσκολη την εκπαίδευσή του γύρω από την αντιμετώπιση της νόσου (Θυμέλη 2007). Η ανάπτυξη σχέσεων εμπιστο-

σύνης ανάμεσα στον ΕΝΔ και τον έφηβο και η διατήρηση της αυτονομίας του, αποτελούν βασικές προϋποθέσεις έναρξης της εκπαιδευτικής διαδικασίας (Βλαχιώτη και Μάτζιου 2010).

Οι γονείς κατέχουν σπουδαίο και υποστηρικτικό ρόλο στην αντιμετώπιση της άσχημης ψυχολογικής κατάστασης του εφήβου, αν και πολλές φορές και οι ίδιοι αναπτύσσουν έντονο άγχος σχετικά με την ικανότητα του παιδιού να ανταπεξέλθει στη νόσο του. Ο θυμός και η πίεση των γονιών στα παιδιά δε φέρει ποτέ τα επιθυμητά αποτελέσματα (Βλαχιώτη και Μάτζιου 2010).

Η εκπαίδευση στη διαχείριση της νόσου γίνεται με παρόμοιο τρόπο, όπως και στα παιδιά. Παρέχονται πληροφορίες σχετικά με την αιτιολογία της νόσου, την κληρονομικότητα, την ινσουλίνη, τη διατροφή, τα συμπτώματα, τη θεραπεία, τον αυτοέλεγχο, τις οξείες και χρόνιες επιπλοκές (American Diabetes Association 2013). Οι ιδιαιτερότητες που παρουσιάζουν οι έφηβοι, οι οποίες οφείλονται κυρίως στις ψυχολογικές μεταπτώσεις, κρίνουν απαραίτητη την εξατομίκευση του προγράμματος εκπαίδευσής (Vlachioti et al 2010).

Η επίτευξη καλής ψυχολογικής κατάστασης και ο βαθμός αποδοχής της νόσου του είναι στόχοι που τίθενται από τον ΕΝΔ, πριν την έξοδο του εφήβου από το νοσοκομείο. Στη στοχοθεσία περιλαμβάνονται, ακόμα, η αυτοφροντίδα και η αυτοδιαχείριση της νόσου, με την απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων τόσο από τον έφηβο όσο και από την οικογένειά του. Αφού, για τη διατήρηση της υγείας και της ευεξίας του απαραίτητο στοιχείο είναι η αυτορρύθμιση της γλυκαιμίας (Θυμέλη 2007).

Ενήλικας με διαβήτη στο Νοσοκομείο

Έπειτα από τη διάγνωση του διαβήτη στον ενήλικα και την άμεση παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, πρωταρχικό μέλημα του ΕΝΔ, είναι η ενημέρωση του ασθενή σχετικά με τη νόσο του και η έναρξη της εκπαίδευσης όταν κριθεί ότι ο ασθενής είναι πλέον σε θέση να ανταποκριθεί σε αυτή.

Ο ασθενής σε πρώτη φάση εκπαιδεύεται από τον ΕΝΔ για το τι είναι ο διαβήτης, από ποιο τύπο διαβήτη πάσχει, πως θα τον αντιμετωπίσει, καθώς και ποιες αλλαγές θα υποστεί στην καθημερινότητά του. Ακόμα, ιδιαίτερη έμφαση δίνεται τόσο στη θεραπεία όσο και στον αυτοέλεγχο των επιπέδων του σακχάρου στο αίμα (American Diabetes Association 2013). Οι χρόνιες και οξείες επιπλοκές του διαβήτη, όσο και η φροντίδα των άκρων αποτελούν αντικείμενα εκπαίδευσης που δε θα πρέπει να παραλείπονται (Πολυκανδριώτη & Καλογιάννη 2008).

Η συνεχής αξιολόγηση τόσο της ψυχολογικής κατάστασης του ενήλικα, όσο και του βαθμού κατανόησης της νόσου του, είναι απαραίτητο να πραγματοποιούνται κατά την διάρκεια παραμονής του στο νοσοκομείο. Ο ενήλικας ασθενής κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο θα πρέπει

να είναι σε θέση να αυτοδιαχειριστεί τη νόσο του όπως ακριβώς και ο έφηβος ασθενής (Powell et al 2016).

Η κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών του ασθενή αποτελεί σημαντικό παράγοντα στη διαχείριση της ασθένειάς του. Η χρονιότητα της νόσου προκαλεί επιπρόσθετο και καθημερινό άγχος στο άτομο με ΣΔ. Ο ΕΝΔ πρέπει να εντοπίζει τις ψυχολογικές ανάγκες του ασθενή του, να παρέχει στήριξη στην οικογένειά του, να κρίνει το βαθμό συμμόρφωσής του με το θεραπευτικό σχήμα και να αξιολογεί την ικανότητα αυτοδιαχείρισης της νόσου από τον ασθενή (Steinsbek et al 2012). Στην περίπτωση που ο ΕΝΔ κρίνει ότι ο ασθενής μετά την έξοδό του χρειάζεται επιπλέον ψυχολογική υποστήριξη μπορεί να προτείνει την παρακολούθησή του από ψυχολόγο και να τον παραπέμψει σε τοπικές ομάδες στήριξης διαβητικών ασθενών (Quinn 2013).

Ηλικιωμένος με διαβήτη στο Νοσοκομείο

Για τους ηλικιωμένους ασθενείς πραγματοποιείται παρόμοιο εκπαιδευτικό πρόγραμμα και τίθενται ανάλογοι στόχοι με αυτούς των ενήλικων. Οι ηλικιωμένοι κατά την εισαγωγή τους στο νοσοκομείο βιώνουν συναισθήματα φόβου και απειλής. Το ηλικιωμένο άτομο με διαβήτη παρουσιάζει αυξημένες πιθανότητες για εκδήλωση κατάθλιψης και άγχους (Farmer et al 2007). Απαραίτητη προϋπόθεση για τη διενέργεια της εκπαιδευτικής διαδικασίας από τον ΕΝΔ, αποτελεί η κατανόηση της σοβαρότητας της νόσου από τον ηλικιωμένο και η ανάπτυξη θεραπευτικής σχέσης. Εκπαιδευτικοί στόχοι δεν διαφοροποιούνται σε περίπτωση που ο ηλικιωμένος έχει ικανοποιητικό

επίπεδο γνωστικής λειτουργίας (LeMone et al 2014). Συννά είναι απαραίτητη η επανάληψη της εκπαίδευσης του ασθενούς πριν την έξοδό του από το νοσοκομείο. Η εκπαίδευση κάποιου ατόμου από το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς είναι επιθυμητή, ώστε να λειτουργεί επικουρικά στην εφαρμογή της του θεραπευτικού σχήματος και στη στήριξη του ασθενή (Doenges et al 2009).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η ραγδαία αύξηση των ατόμων με ΣΔ τα τελευταία χρόνια κάνει επιτακτική την ανάγκη για εκπαίδευση στην αυτοδιαχείριση της νόσου. Η εκπαίδευση των ατόμων με ΣΔ και των οικογενειών τους θα πρέπει να περιλαμβάνει σε πρώτο στάδιο την ενημέρωση σχετικά με τη νόσο, ώστε να επιτευχθεί προοδευτικά η αποδοχή της. Σε δεύτερο στάδιο, σκοπός της εκπαίδευσης αποτελεί η ενδυνάμωση και η κινητοποίηση του ατόμου για απόκτηση ικανοτήτων που αφορούν στην ενίσχυση της αυτοφροντίδας και της αυτοδιαχείρισης της νόσου. Συνεπώς, βασικό στόχο αποτελεί η αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου αναφορικά με το ΣΔ, καθώς και η ψυχοσυναισθηματική υποστήριξη τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του. Η εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ στο χώρο του νοσοκομείου, θα πρέπει να βρίσκει εφαρμογή σε όλες τις ηλικίες, να είναι εξατομικευμένη και προσαρμοσμένη στις επιθυμίες και τις ανάγκες του ασθενή. Ο ΕΝΔ, ο οποίος αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της διαβητολογικής διεπιστημονικής ομάδας καλείται να διαδραματίσει πρωτεύοντα ρόλο στην ολιστική φροντίδα και εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Alam U., Asghar A., Azmi S. & Malik R. (2014). General aspects of diabetes mellitus. *Handbook of Clinical Neurology* 126:211-22.
- American Association of Diabetes Educators. (2009). AADE guidelines for the practice of diabetes self-management education and training: Chicago, IL. In: *Diabetes Educ.* 35: 85-107
- American Diabetes Association. (2013). Standards of medical care in diabetes—2013. *Diabetes care* 36(Supplement 1): S11-S66.
- American Diabetes Association. (2015). Your Health Care Team. <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/whos-on-your-health-care-team/your-health-care-team.html> Accessed (15/10/2017).
- Burke S., Thornton J. & Hall M. (2014). Diabetes self-management education: The art and science of disease management. In Mensing C, McLaughlin S & Halstenson C. The art and science of diabetes self-management education desk reference (3rd ed.). Chicago: American Association of Diabetes Educators
- Chen L., Magliano D.J. & Zimmet P.Z. (2012). The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus — present and future perspectives. *Nature Reviews Endocrinology* 8:228-236.
- De Jesus R.S., Vickers K.S., Stroebel R.J. & Cha S.S. (2010). Primary care patient and provider preferences for diabetes care managers. *Patient preference and adherence* 4:181.
- Doengers M.E., Moorhouse M.F. & Murr AC. (2009). Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας Διαγνώσεις, Παρεμβάσεις και Απτιολογήσεις. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασαλιδής.
- Farmer A., Wade A., Goyder E., Yudkin P., French D., Craven A. et al (2007). Impact of self-monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomised trial. *BMJ* 335:132.
- Glasgow R.E., Nelson C.C., Strycker L.A. & King D.K. (2006). Using RE-AIM metrics to evaluate diabetes self-management support interventions. *American journal of preventive medicine* 30:67-73.
- Haas L., Maryniuk M., Beck J., Cox C.E., Duker P., Edwards L. et al. (2012). National standards for diabetes self-management education and support. *The Diabetes Educator* 38:619-629.
- Hockenberry M.J. & Wilson D. (2011). Το παιδί με Ενδοκρινολογική Δυσλειτουργία. Στο: Wong's. Παιδιατρική Νοσηλευτική-Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης. Αθήνα: ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 1185-1200.
- Koetsenruijter J., van Lieshout J., Lionis C., Portillo M.C., Vassilev I., Todorova E. et al (2015). Social support and health in diabetes patients: an observational study in six European countries in an era of austerity. *PLoS one* 10:e0135079.
- Kourakos M. (2017). Enhancing self-management in Diabetes: the value of Therapeutic Education. *International Journal of Health Sciences* 7(6): 315-321.
- Le Mone P., Burke K. & Bauldoff G. (2014). Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική – Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Martin A.L., Warren J.P. & Lipman R.D. (2013). The landscape for diabetes education: results of the 2012 AADE National Diabetes Education Practice Survey. *The Diabetes Educator* 39:614-622.
- Parekh A.K., Goodman R.A., Gordon C. & Koh H.K. (2011). Managing multiple chronic conditions: a strategic framework for improving health outcomes and quality of life. *Public health reports* 126:460-71
- Powell R., Siminerio L., Kriska A., Rickman A. & Jakicic J. (2016). Physical activity counselling by Diabetes Educators Delivering Diabetes Self-management Education and Support. *The Diabetes Educator* 42:596-606.
- Quinn L. (2013). Φροντίδα Ασθενών με Διαβήτη. Στο: K.S. Osborn, G.E. Wraa, A.B. Watson. Παθολογική- Χειρουργική Νοσηλευτική – Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική. Nicosia, Broken Hill Publishers
- Siminerio L., Ruppert K.M. & Gabbay R.A. (2013). Who can provide diabetes self-management support in primary care? Findings from a randomized controlled trial. *The Diabetes Educator* 39:705-713.
- Steinsbekk A., Rygg L., Lisulo M., Rise M.B. & Fretheim A. (2012). Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus. A systematic review with meta-analysis. *BMC health services research* 12:213.
- Swift P.G. (2009). Diabetes education in children and adolescents. *Pediatric diabetes* 10:51-57.
- Vlachioti E., Petsios K., Boutopoulou B., Chrisostomou A., Galanis P. & Matziou V. (2010). Assessment of self-reported self-esteem in healthy and diabetic children and adolescents in Greece. *Journal of diabetes* 2:104-111.
- World Health Organization. (2016). *Global report on diabetes*. World Health Organization. France
- Βλαχιώτη Ε. & Μάτζιου Β. (2010). Νεανικός Διαβήτης και Ψυχοσυναισθηματικές Διαταραχές – Βιβλιογραφική Αναζήτηση. *Νοσηλευτική* 49:31-39
- Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. (2017). Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς. Αθήνα
- Θυμέλη Ι. (2007) Φροντίδα Παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη. Στο: Μάτζιου-Μεγαπάνου, Β. Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδιών με Χρόνια Νοσήματα. Αθήνα, Ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, 45-64.
- Μάτζιου-Μεγαπάνου Β. (2012). Παιδιατρική Νοσηλευτική – Βασικές Αρχές στη Φροντίδα των Παιδιών. Αθήνα, Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος
- Πολυκανδριώτη Μ. & Καλογιάννη Α. (2008). Η συμβολή της ενημέρωσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ. *ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΟΥ ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ* 7:155-159.
- Σταθοπούλου Χ. & Πασχάλη Α. (2013). Αυτοδιαχείριση του Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου ΙΙ. *Νοσηλευτική* 52: 367-380
- Χαραλάμπους Α. (2006). Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση του διαβητικού παιδιού. *Νοσηλευτική* 45:483-490.

Diabetes Specialist Nurse and individualized education in the hospital

Eugenia Vlachou

Associate Professor, Department of Nursing, TEI of Athens

ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is one of the most common chronic diseases worldwide affecting all age groups. The disease is scientifically and clinically interesting in terms of prevention and treatment. Furthermore, it demands interdisciplinary collaboration among healthcare professionals. The Diabetes Specialist Nurse (DSN) is a core member of the Interdisciplinary Diabetes Team who supports people with DM and their carers in managing their health condition. Given the aging of the population, the increasing number of people with DM, the new techniques and other complex therapeutic options, the DSN's role has become a necessity in hospitals, globally. DSN educates patients with DM with ultimate goal to achieve treatment adherence and effective self-care management. Regarding hospitalized patients, DSN provides individualized education to patients with DM and promotes self-management of the disease, thus leading to reduction of complications or hospitalization and, finally, to the improvement of their quality of life. The development of an individualized education program, which addresses the hospitalized patients' unique needs, should be consistent with the type of diabetes (type 1, type 2, etc.) and age of the person with DM.

Keywords: Diabetes education, self-management, Diabetes Specialist Nurse, education in hospital

Correspondence author: Eugenia Vlachou,
Nursing Department, TEI of Athens,
Agiou Spiridonos and Palikaridi, 12210, Egaleo, Greece,
e-mail: evlachou@teiath.gr

Submission Date: 02/11/2017

Citation: Vlachou E. (2018). Diabetes Specialist Nurse and individualized education in the hospital. *Hellenic Journal of Nursing Science* 11(1): 8-14