

Edukace diabetika

MUDr. Daniela Číhalíková, MUDr. Kateřina Loyková

III. interní klinika FN Olomouc

Článek shrnuje fáze edukace diabetika, jednotlivé formy, obsah, cíle a organizaci edukace pacientů. Podrobně je rozebrán obsah edukace diety, léčby, akutních a pozdních komplikací diabetu.

Klíčová slova: diabetes mellitus, edukace.

Education of diabetic patients

The article summarizes the phases of educating a diabetic patient, dealing with the individual types, content, goals, and organization of education of patients. The aspects of educating about diet, treatment, and acute as well as late diabetic complications are discussed in detail.

Key words: diabetes mellitus, education.

ÚVOD

Článek je koncipován pro širší zdravotnickou veřejnost a je zaměřen na seznámení se s hlavními zásadami diabetologické edukace. Edukace je nezbytnou a nenahraditelnou součástí úspěšné léčby nemocného s diabetem, protože vlastní kompenzace diabetu spočívá z velké části na pacientovi samotném. Vzhledem k závislosti glykemií na denním režimu musí mít pacient možnost diabetes kontrolovat a léčbu a režim upravovat. Pacient by měl vědět, proč má dělat a udělat to, co mu doporučujeme. Hlavním cílem edukace je zlepšení zdravotního stavu pacienta, jeho kompenzace diabetu a kvality života. Edukací rozumíme výchovu pacienta k samostatnější péči o vlastní onemocnění.

VÝZNAM EDUKACE

Význam edukace je dán faktem, že diabetes je chronické, celoživotní onemocnění, které od pacienta vyžaduje schopnost samostatné úpravy léčebného režimu, protože kompenzace se rychle mění v závislosti na vnějších a vnitřních podmínkách. Dále je nutno vzít v úvahu psychosomatiku onemocnění, jehož průběh závisí nejen na faktorech biologických, ale také psychosociálních. Edukační programy mají vést především ke zlepšení kvality života diabetiků, zlepšení kompenzace, redukci akutních a chronických komplikací, u obézních diabetiků k redukci hmotnosti, u těhotných diabetiček k snížení perinatální morbidity.

FÁZE EDUKACE

Diabetici musí být edukováni v samostatné kontrole diabetu celoživotně. Edukační proces je možné rozdělit do tří fází:

Edukace základní – počáteční – individuální, by měla pomoci nemocnému vyrovnat se s chorobou s ohledem na počáteční šok a popření skutečnosti po sdělení diagnózy (individuálně možnost psychologické intervence) a měla by obsahovat informace zaměřené na nejdůležitější znalosti a dovednosti:

- cíle léčby diabetu
- samostatnou kontrolu diabetu (selfmonitoring)
- způsob léčby diabetu (základní informace o inzulinové léčbě, léčbě PAD)
- rozpoznávání a léčbu hypoglykemie a hyperglykemie
- dietní a základní režimová opatření

Edukace komplexní – prohlubuje a rozšiřuje obsah edukace základní, řeší individuální problémy a konkrétní situace (např. úprava léčby diabetu před fyzickou zátěží, při interkurentním onemocnění, stresu, cestování apod.). Tato fáze edukace může být realizována individuálně nebo skupinově ve formě edukačního kurzu realizovaného edukačním týmem (diabetolog, edukační sestra, nutriční terapeut, psycholog, podiatrická sestra, sociální pracovník, rehabilitační sestra)

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Daniela Číhalíková, Daniela.Cihalikova@fnol.cz

III. interní klinika FN Olomouc, I. P. Pavlova 6, 779 00 Olomouc

Cit. zkr: Med. praxi 2017; 14(2): 90–93

Článek přijat redakcí: 30. 6. 2016

Článek přijat k publikaci: 26. 12. 2016

Reedukace – pokračující cílená edukace – může být prováděna individuálně či formou skupinové edukace. Má být zaměřena na specifické problémy pacienta (obezita, hypoglykemie, dieta, selfmonitoring apod.) a současně plnit úlohu motivační.

FORMA EDUKACE

Individuální

Skupinová

- ambulantní edukační programy
- systematická práce s konverzačními mapami
- rekondice
- workshopy
- strukturované programy pro hospitalizované

Edukační prostředky

- počítačové programy
- audiovizuální materiály
- edukační brožury
- internet

ZÁKLADNÍ ZÁSADY EDUKACE

- individuální přístup
- forma edukace
- postupné řešení konkrétních problémů
- srozumitelnost
- jednoduchost a názornost přiměřeně k individualitě pacienta
- stanovení individuálního plánu edukace
- správná individuální forma motivace
- ověření a upevnění znalostí pacienta

OBSAH EDUKACE

Edukaci je vhodné rozdělit dle typu diabetu a léčby diabetu – odděleně pro pacienty léčené inzulinem a neléčené inzulinem.

Okruhy pro diabetiky léčené inzulinem

- samostatná kontrola diabetu (selfmonitoring – glykemie, glykosurie, hmotnost)
- inzulinová léčba (mechanismus působení inzulinu, druhy inzulinů, taktika léčby, pomůcky)
- akutní komplikace diabetu (hypoglykemie, hyperglykemie, příčiny, příznaky, léčba)
- dietní léčba diabetu (obsah sacharidů, výměnné jednotky, energetický příjem)
- úprava léčebného režimu
- pozdní komplikace diabetu
- rizikové faktory aterosklerózy (hypertenze, hyperlipoproteinemie, kouření)
- fyzická aktivita a léčba inzulinem
- psychosociální a sexuální problémy diabetiků
- diabetes a těhotenství

Okruhy pro diabetiky neléčené inzulinem

- samostatná kontrola diabetu
- podstata diabetu 2. typu (inzulinová rezistence a její ovlivnění, léčba PAD)
- akutní komplikace
- dietní léčba
- úpravy léčebného režimu (dieta, fyzická aktivita)
- pozdní komplikace diabetu
- rizikové faktory aterosklerózy (hypertenze, hyperlipoproteinemie, kouření)
- fyzická aktivita
- psychosociální a sexuální problémy diabetiků
- diabetes a těhotenství

DIETA

Edukace diety patří k základním léčebným prostředkům v léčbě diabetu a její pravidla jsou v zásadě totožná s pravidly racionální výživy.

Výživová doporučení pro nemocné s diabetem:

Energetický příjem	není nutné regulovat u osob s BMI 18,5–25 redukce při BMI > 25
Tuky	příjem do 35 % z celkové energie, při redukci do 30 %
Sacharidy	příjem 45–60 % z celkové energie vhodné zařadit potraviny s nízkým glykemickým indexem
Vláknina	20 g/1 000 kcal celkové denní energetické potřeby, z toho 50 % rozpustné vlákniny. Doporučeno 5 porcí zeleniny či ovoce/den, 4 porce luštěnin/týden
Volné sacharidy	při dobré kompenzaci do 50 g/den (max. do 10 % energetické potřeby v rámci dodržení celkové spotřeby sacharidů), nevhodné při redukční dietě
Bílkoviny	10–20 % z celkové energie (max. 2 g/kg za den, redukce při nefropatii)

V rámci edukace diabetické diety je nutné pacienty (hlavně pacienty léčené intenzifikovaným inzulinovým režimem) naučit pracovat s výměnnými jednotkami, což je množství potravy obsahující 10 g sacharidů (1 VJ = 10 g sacharidů). Konkrétní dietní doporučení mohou vycházet z rámcových jídelníčků, kde jsou vyjmenována jednotlivá jídla, jejich množství a možnosti jejich záměny. Doporučené množství příjmu sacharidů na den (jedná se o rámcové doporučení, které může být dále modifikováno celkovou hmotností, fyzickou aktivitou a přidruženými chorobami pacienta) – u redukčních diet 120–150 g sacharidů/den, standardní dieta 200 g/den, dieta u těhotných a fyzicky pracujících 250 g/den, těžce fyzicky pracujících a sportovců 300 g/den. Nemocným v rámci edukace diety doporučujeme jednotlivé porce nejprve vážit, poté odhadovat, možnost využití modelu rozděleného talíře.

Obr. 1. ???



Základní strategie dietní léčby

- přiměřený energetický příjem k udržení žádoucí tělesné hmotnosti
- pravidelná strava rozložená do 6 porcí
- dodržení zastoupení jednotlivých živin (vhodné a nevhodné potraviny)
- alternativní sladidla, konzumace alkoholu a dietní potraviny

SELFMONITORING GLYKEMIE

Pacient by měl být již v počátku léčby vybaven glukometrem a edukován o správné technice selfmonitoringu.

Racionální selfmonitoring má být strukturovaný – pacient má mít jasně stanoveno, kdy se má měřit, jak má vést záznamy (včetně možnosti počítačového stahování údajů z glukometru) a jak upravovat podle selfmonitoringu režim, součástí strukturovaného selfmonitoringu jsou pravidelné analýzy záznamů s edukátory.

Pravidla selfmonitoringu (SG):

- SG se má provádět 3 a vícekrát denně u pacientů na MDI a CSII, u ostatních individuálně
- pravidelná kontrola techniky SG a schopnost úpravy režimu dle SG
- možnost kontinuálního monitoringu glykemie – zejména u pacientů léčených CSII a při nesouladu profilů SG s hodnotou HbA1c

PREVENCE, DETEKCE A LÉČBA AKUTNÍCH KOMPLIKACÍ

V rámci edukace musí být pacient seznámen s příznaky akutních komplikací léčby diabetu (hypoglykemie, hyperglykemie, ketoacidóza), jejich řešením a prevencí vzniku. Velmi vhodná je edukace příbuzných těchto pacientů v rámci první pomoci (podání jednoduchých sacharidů, aplikace glukagonu). Pacienti by měli být seznámeni se zásadami bezpečnosti při řízení motorových vozidel z hlediska rizika hypoglykemie.

PREVENCE, DETEKCE A LÉČBA CHRONICKÝCH KOMPLIKACÍ

Pacienta je potřeba seznámit se všemi typy pozdních komplikací – mikroangiopatie (retino, nefro, neuropatie), makroangiopatie (ovlivnění rizikových faktorů aterosklerózy, ICHS, ICHDKK, CMP), je vhodná cílená edukace rizika diabetické nohy s důrazem na včasný záchyt projevů této komplikace.

FYZICKÁ AKTIVITA

Je nezbytná edukace pacienta se zaměřením na úpravu inzulinového režimu s ohledem na druh fyzické zátěže, substituce sacharidů při zátěži, častého selfmonitoringu a volby vhodné sportovní aktivity (vyhnout se zvedání těžkých břemen zejména při retinopatii, rizikové sporty při nichž hrozí nebezpečí závažného poranění až smrti při hypoglykemii – horolezectví, potápění, parašutismus, u obézních preferovat sporty s odlehčením kloubů – plavání, cyklistika).

TĚHOTENSTVÍ A DIABETES

Pacientky s diabetem 1. a 2. typu by měly být poučeny o nutnosti prekoncepční přípravy – tzn. volba vhodného léčebného režimu a těsná kompenzace diabetu (s HbA1c nejlépe 45–50 mmol/mol 3 měsíce před koncepcí), edukace stran progresu mikrovaskulárních komplikací a rizik pro matku a plod.

ZÁVĚR

Výstupem edukace je zlepšení kvality života, metabolické kompenzace s důsledkem snížení prevalence pozdních komplikací a zpomalení jejich progresu, snížení invalidity. Dále zlepšení compliance pacientů, snížení incidence akutních komplikací a zachování plné průběžnosti. Komplexní edukace je velmi časově a personálně náročný proces, ve kterém je nutno respektovat individualitu a životní styl pacienta.

ZKRATKY

- PAD – perorální antidiabetika
- MDI – intenzifikovaný inzulinový režim (multiple daily injections)
- CSII – léčba inzulinovou pumpou (continuous subcutaneous insulin infusion)

LITERATURA

1. Pelikánová T, Bartoš V a kol. Praktická diabetologie 2014: 148–193, 268–287.
2. Jirkovská A a kol. Kaleidoskop edukace léčby inzulinem. Praha: Medical Tribune CZ 2013: 110–111.
3. www.diab.cz – doporučení k edukaci diabetika.