

POUČEVANJE DIETE PRI BOLNIKI S SLADKORNO BOLEZNIJO

Majda Škoberne

UDK/UDC 616.379-008.64-083.2

DESKRIPTORJI: *diabetes mellitus; dieta; bolniki izobraževanje; sestre medicinske*

IZVLEČEK – Zdravljenje sladkorne bolezni ni odvisno samo od znanja zdravstvenih delavcev, ampak tudi od dobre poučenosti bolnika. Eden izmed temeljev uspešnega zdravljenja je dieta. Program pouka o dieti mora biti postopen, dopuščati mora individualno prilagajanje in upoštevati bolnikove zmožnosti dojetanja, socialno-kulturno okolje, ekonomske zmožnosti in prehranske navade. Bolnika naj poučuje dodatno usposobljena medicinska sestra, v pomoč pa naj ji bosta zdravnik in dietetik.

INSTRUCTING DIABETIC PATIENTS IN THE DIETARY REGIMEN

DESCRIPTORS: *diabetes mellitus; diet; patient education; nurses*

ABSTRACT – Good control of diabetes does not depend solely upon the competence of the health staff, but also upon the patient's understanding of the problem. Dietary treatment constitutes the basis for successful management. Instructions in how to follow the prescribed diet should be given gradually and should be adjusted to each particular case, taking into consideration the patient's social and cultural environment, his material possibilities status and his dietary habits. The patient should be instructed by a specially trained nurse, assisted by a doctor and a dietician.

Vedno poudarjamo, da je ključ do uspeha pri zdravljenju sladkorne bolezni dietna prehrana in da je bolnikova vloga pri tem zelo pomembna. Prav dieta pa je pogosto tisti del zdravljenja, ki ga je najteže vključiti v vsakdanje življenje. Na prehranske navade ljudi vplivajo čustveni in družbeni dejavniki. Program prehranske vzgoje diabetika mora biti zato praktičen, dopuščati mora več variant z individualnim prilagajanjem, in ne nazadnje, diabetiku moramo dati možnost aktivnega sodelovanja že med poukom.

Kdo naj poučuje diabetike?

- dodatno usposobljena medicinska sestra (dietetika, andragogika, psihologija),
- zdravnik, ki naj bo svetovalec in v pomoč medicinski sestri (zlasti pri določanju energijske vrednosti celodnevne prehrane),
- dietetik, ki naj stalno ali občasno pomaga medicinski sestri (sestavljanje jedilnikov, recepti).

Kaj mora diabetik vedeti o prehrani?

- hrani, hranilnih snoveh, energijski vrednosti hrane, vlakninah in njihovem pomenu,
- načelih prehrane diabetika,
- tabeli za menjavo enakovrednih živil,
- poznati mora svoj načrt celodnevne prehrane.

Kakšen naj bo način dela?

- individualno delo,
- skupinsko delo (manjša skupina).

Kakšen naj bo kronološki potek poučevanja?

- individualni pristop kot »prva pomoč« ob prvem obisku dispanzerja oz. posvetovalnice,
- skupinsko delo ob drugem obisku (razgovor o prehranskih temah in tabela),
- individualno delo ob drugem ali tretjem obisku (načrt celodnevne prehrane).

Ob prvem obisku diabetika v dispanzerju oziroma posvetovalnici je najprimernejša oblika individualni pogovor. Bolnik se še ni sprijaznil z boleznijo, preplašen je, ravnodušen ali celo odklonilen. Paziti moramo, da ga ne preobremenimo z informacijami. Obseg in vsebino informacij moramo prilagoditi bolnikovim možnostim. V pogovoru:

- spoznamo bolnika (seznanimo se z njegovim načinom življenja, s socialnimi razmerami in prehranskimi navadami),
- seznanimo ga z najosnovnejšimi pojmi o sladkorni bolezni in zdravljenju,
- poudarimo nujnost aktivnega sodelovanja pri zdravljenju,
- pojasnimo mu osnovna pravila o prehrani diabetika.

Vse poizvedbe si zabeležimo na **edukacijski list**, ki ga vložimo v **karton za diabetike**.

Če vidimo, da je bolnik zmožen sprejeti več navodil ali da sam želi več informacij, mu že ob prvem obisku pojasnimo **tabelo za menjavo enakovrednih živil** in mu razložimo njegov načrt celodnevne prehrane. Sicer pa ga naročimo na kontrolo krvnega sladkorja (KS) čez dva do tri tedne in takrat nadaljujemo s poučevanjem o prehranjevanju.

Z bolnikom ne govorimo o dieti, saj že sama beseda dieta zbuja odpor in frustracijo. Večini pomeni prepoved in omejitve v načinu življenja. Prijetneje mu bo zvenelo, če bomo govorili o prehranskih nasvetih.

Ob drugem obisku delamo v skupini. Najprej pregledamo izvide KS, ki bodo zagotovo nižji, in bolnike pohvalimo. Potem vodimo pogovor (izognimo se vlogi predavatelja) o izbranih temah. Če presodimo, da skupina dobro dojema in je usklajena, lahko vsem članom izpolnimo obrazec **Vaš načrt celodnevne prehrane** in skupaj sestavimo jedilnike. Sicer to storimo individualno po skupinskem delu ali ob naslednjem bolnikovem obisku.

V brošuri **Dieta za sladkorno bolezen** je natisnjen obrazec *Vaš načrt celodnevne prehrane*. Sestra ima načrte celodnevne prehrane z različno energijsko vrednostjo že izdelane. Bolniku v obrazec vpiše tistega, ki ustreza njegovim potrebam (poraba energije, telesna višina, telesna teža in starost). Bolniku pokaže s primerom, kako lahko načrt prilagodi svojim prehranskim navadam in načinu življenja. Način razlage prehranskih standardov in sestava diete morata biti bolniku razumljiva. Upoštevati moramo socialno in kulturno okolje, ekonomske možnosti in prehranske navade različnih slojev prebivalstva. Zato je ta del pouka najlažje izvajati individualno.

Morda je takšen način pouka videti zapleten, zahteven in predolgotrajen. Zdravstveni delavci smo odgovorni za številno in raznoliko populacijo diabetikov, često smo preslabo poučeni in brez ustrezne strokovne pomoči. Če želimo uspešno

zdravstveno vzgajati diabetike, moramo biti predvsem zdravstveni delavci, ki delamo na področju diabetesa, sami prepričani o potrebnosti takega dela, človeka moramo jemati kot celoto in biti dobro poučeni. Zato naj bo naša skrb ne samo pouk diabetikov, ampak tudi stalno izobraževanje tistih, ki ta pouk izvajajo.

LITERATURA

1. Anon. The Teaching Letter. Diabetes Education Study Group of the Study of Diabetes. Geneva, 1985.
2. Joslin's Diabetes Mellitus. In: Flood T. M. Dietary Management of Diabetes. In: Krall L. P. Education – A Treatment For Diabetes; Philadelphia: Lea & Felinger, 1985.



MEJNIKI V CEPLJENJU

1721 Lady Mary Wortley Montagu, žena angleškega ambasadorja v Turčiji, v Evropi uvede variolacijo (namerno okužbo z virusom črnih koz), ki jo v Afriki, na Kitajskem, v Indiji in na Bližnjem Vzhodu poznajo že več stoletij. V Bostonu z variolacijo začne duhovnik Cotton Mather, ki zanjo izve od svojih afriških sužnjev.

1796 Edward Jenner, angleški študent medicine, ugotovi, da so kravje dekle, ki prebolijo kravje kože, zavarovane pred okužbo s črnimi kozami. 14. maja 1796 prvič preskusi svoj način cepljenja, in sicer na osemletnem dečku, dve leti pozneje pa svoje odkritje objavi. Besedo variolacija nadomesti z besedo vakcinacija (iz latinske besede **vacca**, krava).

1801 Jennerjev sestavek o cepljenju prevedejo v pet jezikov. V Angliji je cepljenih več kot 100 000 ljudi. Jenner napove dokončno »iztrebljenje črnih koz«.

1870 Vojaki v francosko-pruski vojni se srečajo z istim sovražnikom: z epidemijo črnih koz. Ob življenje je 23 400 Francozov in le 278 Nemcev. Kako to? Nemška vojska je cepljena.

1880 Nemški znanstvenik Robert Koch odkrije bacil tuberkuloze in začne iskati cepivo proti tej bolezni.

1885 V Franciji Louis Pasteur odkrije cepivo proti steklini. Pred tem je malone vsak ugriz stekle živali pomenil nastanek »hidrofobije«, ki je bila vselej usodna. Do leta 1890 ustanovijo v večini večjih evropskih mest centre za cepljenje proti steklini.

1890 Bakteriolog Emil A. von Behring iz Nemčije in Shibasaburo Kitsato z Japonske odkrijeta način cepljenja, pri katerem s toksini spodbudimo nastajanje antitoksinov. Za svoje delo leta 1902 prejmeta Nobelovo nagrado.

1897 V Nemčiji Paul Erlich ovrednoti učinkovitost protiseruma proti davici; leta 1908 dobi za svoje delo na področju imunologije Nobelovo nagrado.

1906 Albert Calmette in Camille Guérin izdelata oslABLJENO cepivo proti tuberkulozi (bacil Calmette-Guérin), ki se danes imenuje BCG.

Jules Bordet odkrije bacil oslovskega kašlja; temu odkritju sledi razvoj več zvrsti cepiva proti oslovskemu kašlju. Leta 1919 dobi Nobelovo nagrado.

1940 Potem ko izboljšajo in preskusijo zanesljivo cepivo proti oslovskemu kašlju, začne Pearl Kendrick iz Združenih držav Amerike preskušati kombinirano cepivo proti davici in oslovskemu kašlju.

1954 Rezultat dela Johna Endersa, Thomasa Wellerja in Thomasa Peeblesa iz Združenih držav Amerike je razvoj zanesljivejšega cepiva proti ošpicam.

Ameriški virusolog in zdravnik Jonas Salk izdelava »mrtvo« cepivo proti otroški paralizi, ki se ga daje z injekcijo.

1957 Američan Albert Sabin izumi »živo« cepivo proti otroški paralizi, ki se ga daje peroralno.

1958 Na enajsti Svetovni zdravstveni skupščini Sovjetska zveza opozori, da stroški cepljenja proti črnim kozam po vsej verjetnosti presegajo stroške, ki bi jih zahtevalo iztrebljenje bolezn. Na skupščini se odločijo za slednje.

1963 V Združenih državah Amerike in v Evropi se začnejo masovne kampanje za cepljenje proti ošpicam z novim, zanesljivejšim cepivom. Leta 1962 so v Združenih državah Amerike zabeležili 482 000 primerov ošpic, leta 1968 pa le 22 000.

1967 Svetovna zdravstvena organizacija začne s programom za iztrebljenje črnih koz na našem planetu.

1974 Svetovna zdravstvena organizacija sprejme Razširjeni program cepljenja.

1977 Postavljen je cilj Razširjenega programa cepljenja: do leta 1990 bodo vsi otroci na svetu cepljeni proti šestim otroškim boleznim: ošpicam, oslovskemu kašlju, davici, tuberkulozi, otroški paralizi in tetanusu (vključno z neonatalnim tetanusom).

1977 Črne kože izginjajo z vseh celin. Nazadnje izbruhnejo v Somaliji, v Vzhodni Afriki. Zadnji pacient, Ali Maow Maalin, povsem ozdravi.

1980 Na trinideseti Svetovni zdravstveni skupščini uradno oznanijo, da so črne kože iztrebljene. Poznamo cepiva za približno 20 nalezljivih bolezn.

1987 Svetovni dan zdravja (7. april), posvečen Razširjenemu programu cepljenja, pomeni novo spodbudo za programe cepljenja po vsem svetu, ki skušajo do leta 1990 izpolniti zastavljeni cilj.

World Health, januar-februar 1987

sporočilo

Obveščamo vas, da smo pri Društvu medicinskih sester Ljubljana Zveze društev medicinskih sester Slovenije ustanovili aktiv upokojenih medicinskih sester. Vse kolegice vabimo k živahnemu sodelovanju. Za morebitne dodatne informacije se obračajte na telefonsko številko 316-055.

Maruša Šolar, v.m.s.