

Izvirni znanstveni članek / Original article

APLIKACIJA TEORETIČNEGA MODELA IMOGENE M. KING PRI OBRAVNAVI STAROSTNIKA S SLADKORNO BOLEZNIJO

APPLICATION OF THE IMOGENE M. KING'S NURSING MODEL IN THE TREATMENT OF ELDERLY DIABETES PATIENTS

Metka Harih, Majda Pajnkihar

Ključne besede: medicinska sestra, zdravstvena nega, sladkorna bolezen, starostnik, teoretični model

Key words: nurse, nursing care, diabetes mellitus, elderly person, nursing model

IZVLEČEK

Izhodišča: Prispevek zajema opredelitev problema staranja, delitev sladkorne bolezni, kot jo navaja Ameriško diabetološko združenje, epidemiologijo te bolezni ter starostnika s sladkorno boleznijo kot posameznika, njegovo vlogo v družini in v družbi. Opisana so osnovna načela terapevtske komunikacije s starostnikom. Teoretični model Imogene M. King smo izbrali z namenom zagotoviti holistično zdravstveno obravnavo starostnika s sladkorno boleznijo.

Metode: Uporabljen je bila kvalitativna metodologija in metoda utemeljene teorije. V raziskavo, ki je potekala maja 2008, smo zajeli 30 starostnikov s sladkorno boleznijo starosti od 67 do 86 let. Preverjali smo veljavnost hipoteze o aplikaciji sistemov v prakso pri obravnavi starostnikov s sladkorno boleznijo. Cilj raziskave je bil predstaviti aplikacijo teh sistemov s sovpadajočimi koncepti teoretičnega modela Imogene M. King v vsakdanje življenje teh bolnikov. Za zbiranje podatkov smo uporabili nestrukturiran vprašalnik, v okviru katerega so vprašanja opredeljevala kategorije modela obravnave starostnika, ki hkrati sovpadajo s koncepti dinamičnih sistemov teorije. S posameznimi kategorijami smo opredelili model obravnave starostnika s sladkorno boleznijo.

Rezultati in diskusija: Predstavljen je način aplikacije dinamičnih sistemov v vsakdanje življenje starostnikov s sladkorno boleznijo. Kategorije predstavljajo osnovo konceptov znotraj načina obravnave starostnika s sladkorno boleznijo. V praksi je teoretični model Imogene M. King še vedno nepoznan oz. premalo uporabljen. Uporaba teoretičnega modela Imogene M. King lahko pripomore h kakovostni, ekonomični in humani obravnavi starostnika s sladkorno boleznijo in posledično k boljšemu nadzoru nad urejenostjo sladkorne bolezni posameznika v starosti.

ABSTRACT

Introduction: The paper defines the problem of aging and presents the types of diabetes according to the American Diabetes Association, epidemiology of the disease and the elderly diabetes patients in their social roles within the family and society. The basic principles of therapeutic communication with an elderly person are described. Imogene M. King's nursing model of goal attainment was used to ensure the holistic approach and treatment of the diseased elderly.

Aim: The goal of the study was to identify the strengths and weaknesses of the Imogene M. King's nursing model of goal attainment and a model of the three interacting systems applied in the daily living of the elderly affected by diabetes, emphasizing the active role of the patients.

Methods: Grounded theory as a qualitative research methodology was used in the research conducted in May 2008. Included in the study were 30 elderly diabetics, aged 67 through 86 years. The data were collected by an unstructured questionnaire. The questions addressed the categories of the treatment model of the elderly in accordance with the dynamic theory concepts. The model was defined by separate categories for the treatment of the elderly suffering from diabetes.

Results and discussion: Presented is the application of a model of the three interacting systems (personal, interpersonal, and social) in the daily living of the elderly diabetes patients. The categories represent the basic concepts within the diabetes treatment model of the elderly persons. Though the King's nursing model still remains fairly unknown and underused, the results of the study indicate that it can improve the quality, efficiency and overall care of the elderly diabetes patients. Consequently, a better diabetes control will be ensured in patients with advanced age.

asist. Metka Harih, dipl. m. s., spec., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, e-pošta: metka.harih@uni-mb.si

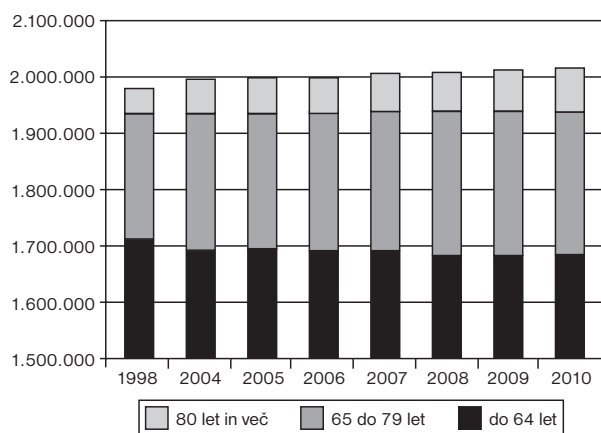
doc. dr. Majda Pajnkihar, viš. med. ses., univ. dipl. org., Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor

Uvod

Leta 2006 je bilo v Sloveniji vodenih že okrog 100.000 sladkornih bolnikov. Od tega je več kot 60 % bolnikov starih 65 let ali več, torej starostnikov (Koselj, 2006).

Dobro motiviran starostnik lahko prenese velike krize, prav tako pa se tudi lažje sooča z novo odkrito boleznijo. Ne smemo jih takoj označiti, da nočejo sodelovati. Zavedamo se, da so samo realno postavljeni negovalni cilji z motivacijo in ustrezno komunikacijo jamstvo za uspeh (Železnik, 2004).

Staranje je proces, ki se začne že ob rojstvu. Čeprav se v mlajših starostnih obdobjih ne zavedamo sprememb, ki prihajajo z leti, se vsi staramo že od tistega trenutka, ko smo se rodili. Do tridesetega leta te spremembe označujemo kot razvoj in zorenje, po tej starosti pa prihaja do dodatnih sprememb, ki pomenijo počasno in normalno slabšanje vseh organskih sistemov (Hooyman, Asuman Kiyak, 2008).



Vir: SURS, projekcija Eurostat 2005–2010

Sl. 1. Število starejšega prebivalstva v Sloveniji v letih 1998, 2004 in projekcija 2005–2010.

Figure 1. The number of elderly population in Slovenia in 1998, 2004 and 2005–2010 projection.

Sladkorna bolezen in starost

Sladkorna bolezen je stanje stalno povečane koncentracije glukoze v krvi (hiperglikemije), ki je posledica nezadostnega izločanja hormona insulina iz celic beta trebušne slinavke ali njegovega delovanja ali obojega (WHO, 2006).

Delitev sladkorne bolezni

Trenutno veljavno razdelitev sladkorne bolezni je leta 1997 objavila Mednarodna izvedenska skupina za diagnozo in razvrstitev sladkorne bolezni pri Ameriškem diabetološkem združenju (American Diabetes Association – ADA):

- sladkorna bolezen tip 1,
- sladkorna bolezen tip 2,

- drugi tipi sladkorne bolezni,
- nosečnostna sladkorna bolezen,
- mejna bazalna glikemija in motena toleranca za glukozo.

Epidemiologija sladkorne bolezni

Sladkorna bolezen je zelo razširjena kronična bolezen. V svetu je obolelih več kot 100 milijonov oseb, število se bo v prihodnjih 25 letih podvojilo. V Sloveniji je obolevnost 5–6 %, kar pomeni skupno več kot 100.000 bolnikov (Koselj, 2006).

Starostnik s sladkorno boleznijo

Obravnava starostnika s sladkorno boleznijo z vidika posameznika

Že sama upokojitev je mejnik v življenju starostnika. Če se temu pridruži na novo nastala kronična bolezen, je psihična obremenitev še večja. Pri skupini bolnikov z več let trajajočo sladkorno boleznijo se v tem obdobju lahko pojavijo kronični zapleti te bolezni. Staranje spremljajo mnoge spremembe, ki jih v grobem delimo na biološke, psihološke in socialne.

Med biološke spremembe starostnika uvrščamo naslednje spremembe: prevladovati začnejo procesi razgradnje, regeneracijska sposobnost se močno zmanjša, v tkivih upada količina tekočine, procesi presnove pešajo, zmanjša se aktivnost tkiv in dejavnost organov, elastična vlakna izginjajo, kopičijo se kolagenska, stene kapilar postanejo manj prepustne, pojavijo se anacidnost želodčnega soka, motnje v funkciji prebavnih žlez in spremembe v črevesni bakterijski flori, hitra utrujenost, pešanje vida, sluha, občutka za okus, genitalije atrofirajo, postava in hoja sta spremenjeni, kosti postanejo bolj krhke, sklepi hrustanec je manj prožen, mišice postanejo ohlapnejše, zobje hitreje izpadajo (Accetto, 1987).

Psihološke spremembe starostnika so posledica starostnih sprememb v možganih in se kažejo v zmanjševanju senzoričnih in intelektualnih funkcij. Zmanjša se zmogljivost za duševno delo. Starostniki se hitreje utrudijo, spominske motnje so večje, bolj so podvrženi emocionalnim motnjam, njihova percepcija je slabša (Ravnik - Oblak, 2000).

Socialne spremembe starostnika povzročijo različni dogodki: odhod otrok (fenomen »praznega gnezda«), ekonomska prizadetost, nesposobnost za izvajanje dnevnih opravil, nova socialna vloga, menjava bivanjskega okolja (Hooyman, Asuman Kiyak, 2008).

Obravnava starostnika s sladkorno boleznijo z vidika družine

Družina je starostniku s sladkorno boleznijo lahko v veliko oporo (Wilkinson, 1991). Na edinstven način

obvlada neskončno raznolikost, ki bo posamezniku omogočila soočenje z boleznijo. Ramovš (2003) govori o učenju, omogočanju in obvladovanju dveh temeljnih potreb človeka – potrebe po avtonomiji in potrebe po povezanosti znotraj družine.

Ostareli človek, ki je stopil v jesen življenja, pogosto to obdobje težko sprejme, še posebej, če zbolí za sladkorno boleznijo, ki zahteva veliko mero zbranosti, samokontrole in novega učenja. Potem, ko je zaključil najaktivnejši in ustvarjalni del svojega življenja, lahko zapade v eksistenčno krizo, saj se z obvladovanjem sladkorne bolezni ne znajde več. Na tej stopnji so pogosto v pomoč prav svojci, ki starostniku pomagajo pri prvih korakih do obvladovanja sladkorne bolezni: prve učne ure šole za sladkorne bolnike, redni obiski pri diabetologu, svojci naj bi starostniku kljub bolezni zagotovili tudi enak položaj in avtoriteto, kot ju je v družini imel pred boleznijo.

Obravnava starostnika s sladkorno boleznijo z vidika družbe

Pomembno je, da se zavedamo pomena statusa starih ljudi v družbi.

Rosenmayr (1978) je razvil pet tez glede na socialni položaj starih ljudi:

- Izguba vloge stare ljudi izključuje iz aktivnega sodelovanja v družbi in jih tako na neki način razvrstijo. Ko preneha njihova ekonomska koristnost, družba stare ljudi sicer še tolerira, vendar jih porine na rob.
- Starost je prvo življenjsko obdobje, ki pomeni vstop v stigmatizirano izgubo statusa za celo generacijo.
- Družba ljudi na starost ne pripravi dovolj. Običajno se ljudje sami pripravljajo na vsako naslednje življenjsko obdobje. Naučijo se socialnih vlog, ki jih v prihodnosti pričakujejo.
- Izguba socialne vloge posameznika oropa njegove socialne identitete. Ko postane socialno bistvo jaza okrnjeno zaradi izgube socialne vloge, se sedanost pogosto transformira v preteklost.

Osnovna načela terapevtske komunikacije s starostniki s sladkorno boleznijo

V zdravstveni negi ne ustvarjamo konfliktnih situacij, ki ovirajo dobro komunikacijo. Naša sporočila morajo biti jasna, kratka, vsebinsko bogata, razumljiva in osebna, s poudarkom na notranjem doživljanju in empatiji do starostnika. Pri uspešni komunikaciji s starostnikom vsestransko uporabljamo nebesedno komunikacijo. Z mimiko, ki spremlja besedno komunikacijo, sporočamo strinjanje, razumevanje, potrjevanje, ... Naša komunikacija naj bo vljudna, kulturna in prijazna. Naša pozornost starostniku olajša komunikacijo, sprosti

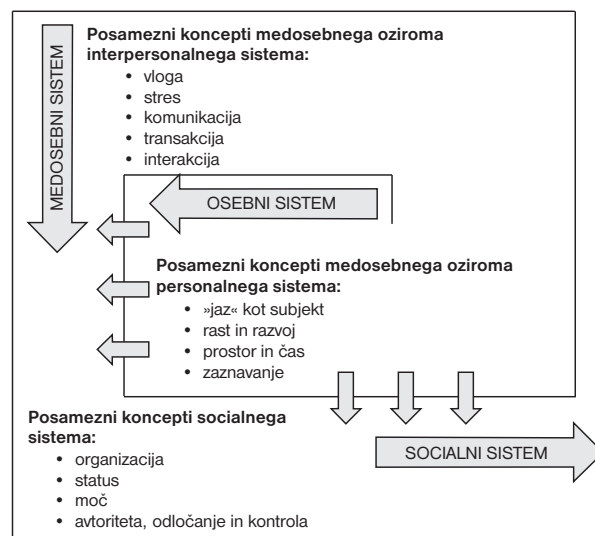
napetosti in strah pred neznanim. Poleg razumljivega sporočanja je potrebno tudi pozorno poslušanje (Benred Dreher, 2001).

Teoretični model Imogene M. King oziroma model interakcij

Teoretični model zdravstvene nege Imogene M. King temelji na dinamični teoriji in predstavlja okvir s povezano bistvenih konceptov za razumevanje zdravstvene nege. Zdravstvena nega je v okviru teorije predstavljena kot odprt sistem različnih interakcij med medicinsko sestro in pacientom (Pajnkihar, 1999).

Dinamični sistemi v teoriji

V teoretičnem modelu so predstavljeni trije interaktivni sistemi (Sl. 2), ki so osnova v zdravstveni negi: personalni, interpersonalni in socialni sistem (King, 1981).



Sl. 2. Trije interaktivni medsebojno odvisni sistemi s posameznimi koncepti (King, 1981).

Figure 2. Three interactive interdependent systems with concepts (King, 1981).

Posameznik ne more biti razumljen kot oseba, če niso poznani tudi ustrezni koncepti:

- »Jaz« kot subjekt je v personalnem sistemu opisan kot kompleksna celota. Karakteristika »jaz« je sestavljena iz misli in občutkov, ki zajemajo posameznikovo zavedanje individualnega obstoja in njegove predstave, kdo in kaj je.
- Rast in razvoj predstavljata celične, molekularne in vedenjske spremembe človeških bitij. »Jaz« je subjekt rasti in razvoja.
- Čas je definiran kot zaporedje dogodkov in občutkov ter kot edinstvena izkušnja na poti vsakega posa-

meznika. *Prostor* obstaja v vseh smereh, je povsod enak in je definiran s fizičnim območjem: bolnišnica, družina.

- *Zaznavanje* je subjektivni način, kako posameznik zaznava realnost, in je obarvano glede na osebne izkušnje, razvoj ega in prirojenih značilnosti (King, 1981).

Medosebni oz. interpersonalni sistem zajema dve ali več oseb ali manjše skupine ljudi, kot je na primer družina. Razumevanje interpersonalnega sistema zahteva poznavanje naslednjih konceptov:

- *Komunikacija* predstavlja proces direktnega ali indirektnega prenosa informacij od ene osebe k drugi in obratno. Verbalna in neverbalna komunikacija obstajata na relaciji med medicinsko sestro in pacientom.
- *Interakcija* je definirana kot obnašanje dveh ali več istočasno prisotnih oseb. Predstavlja proces občutkov in komunikacije med osebo in okoljem ter med dvema osebama, ki se kaže kot verbalno ali neverbalno obnašanje, usmerjeno k skupnemu cilju.
- *Vloga* pomeni pričakovano vedenje osebe v določeni situaciji. Oseba ima hkrati več različnih vlog. Vloga medicinske sestre je definirana kot profesionalno delovanje, uporaba znanja in spretnosti, upoštevanje vrednot za določitev ciljev in pomoč drugim.
- *Stres* je dinamična situacija, kjer je oseba v interakciji z okoljem. Obsega izmenjavo energije in informacij med osebo in okoljem.
- *Transakcija* je proces interakcije, v katerem človek komunicira z okoljem za doseganje ciljev, ki imajo zanj vrednost in pomen (King, 1981).

Socialni sistem so širše skupine ljudi s skupnimi interesi: bolnišnice, šole ali družba kot celota.

Vrednotenje zdravstvenega sistema kot družbenega sistema zahteva poznavanje naslednjih konceptov:

- *Organizacija* zajema štiri parametre: človeške vrednote, naravno okolje, delodajalce in zaposlene. Organizacijo vzpostavlja človek, ki določa položaj in vloge ter uporablja vire za doseganje osebnih in organizacijskih ciljev.
- *Avtoriteta* je aktivni vzajemni medsebojni proces v organizaciji. Povezana je s položajem posameznika, ki je pristojen za proces dela, priznanja in sankcije.
- *Moč (oblast)* predstavlja možnost za uporabo organizacijskih virov za doseganje ciljev.
- *Status* je položaj posameznika v skupini ali skupine v odnosu do drugih skupin v organizaciji.
- *Odločanje in kontrola* je dinamičen in sistematičen proces, s katerim je omogočena ciljno usmerjena izbira alternativ s strani posameznikov ali skupine in odgovarja na vprašanja za doseg cilja (King, 1981).

Namen

Namen raziskave je bil predstaviti pomen, kompleksnost in specifičnost uporabe teoretičnega modela Imogene M. King pri obravnavi starostnikov s sladkorno boleznijo in ob tem nakazati ključno vlogo starostnika v procesu obvladovanja sladkorne bolezni. Predstavljena je zdravstvena nega starostnika s sladkorno boleznijo v okviru teoretičnega modela Imogene M. King. Teoretična načela obravnavanega teoretičnega modela, ki temeljijo na dinamičnih sistemih, predstavljajo zasnovo za razumevanje zdravstvene nege, ki je predstavljena kot odprt sistem različnih vplivov med medicinsko sestro in starostnikom.

Raziskovalno vprašanje

Ali lahko uporabimo dinamične sisteme, ki temeljijo na osnovi konceptov teoretičnega pristopa Imogene M. King v praksi pri obravnavi starostnikov s sladkorno boleznijo?

Metode

V raziskavi smo uporabili kvalitativno metodologijo raziskovanja in metodo utemeljene teorije (Glaser, Strauss, 1967). Za interaktivno zbiranje in analizo podatkov smo uporabili nestrukturiran vprašalnik, ki smo ga sestavili tako, da posamezna vprašanja opredeljujejo kategorije predstavljenega modela obravnave starostnika s sladkorno boleznijo, ki sovpadajo s koncepti v okviru dinamičnih sistemov teoretičnega modela Imogene M. King: personalni, interpersonalni in socialni sistem.

Vprašalnik so starostniki izpolnjevali v specialistični internistični ambulanti Centra za vojne veterane Univerzitetnega kliničnega centra v Ljubljani (UKC LJ) maja 2008.

V raziskavo smo zajeli 30 starostnikov s sladkorno boleznijo starosti od 67 do 86 let. Med anketiranimi starostniki je bilo 16 moških (53 %) in 14 žensk (47 %). Povprečna starost vseh anketirancev je bila 74,6 let. V raziskavo smo vključili starostnike, ki imajo sposobnost komunikacije in aktivnega sodelovanja in nimajo izraženega izrazitega kognitivnega upada. Posamezne anketirance moškega spola smo označili s kratico BSB-M (bolnik s sladkorno boleznijo – moškega spola) od BSB-M1 do BSB-M16, anketiranke ženskega spola s kratico BSB-Ž (bolnica s sladkorno boleznijo – ženskega spola) od BSB-Ž1 do BSB-Ž14.

Izvedbo vprašalnika smo si zagotovili z odobritvijo vodstva Centra za vojne veterane, SPS Interna klinika, UKC LJ, Strokovnega kolegija zdravstvene nege Interne klinike UKC LJ, Strokovnega sveta zdravstvene nege UKC LJ in Komisije Republike Slovenije za medicinsko etiko. Starostniki, ki so sodelovali v raziskavi, so bili informirani o možnosti zavrnitve vključenosti v raziskavo in o upoštevanju anonimnosti in varovanja osebnih podatkov.

Rezultati

Aplikacija konceptov osebnega oz. personalnega sistema v življenje starostnika s sladkorno boleznijo

Starostnik s sladkorno boleznijo kot posameznik

– *Sprememba načina življenja starostnika s sladkorno boleznijo*

Po postavitvi diagnoze sladkorna bolezen se je 22 starostnikom (73 %) življenje popolnoma spremenilo. Zavedajo se posledic neuspešnega obvladovanja sladkorne bolezni. Sprememba načina življenja starostnika s sladkorno boleznijo vpliva na celoto vedenja posameznika in hkrati predstavlja osnovo vseh ostalih zasnov modela. Bolnik prične bolezen sprejemati kot del sebe in se hkrati zaveda svoje odgovornosti v samem procesu zdravljenja. Pomembna je sprememba življenja v smislu zdrave in redne prehrane ter vsakodnevne telesne aktivnosti. BSB-M7 je preprosto zapisal: »Življenje se mi je spremenilo na slabše, kar zajema vesplošno slabo v vseh pogledih! Nisem srečen in ne bom več nikoli, saj mi je zdravnik povedal, da sem zbolel.«

– *Tesnoba in strah ob postavitvi medicinske diagnoze in drugačno sprejemanje samopodobe*

Sladkorna bolezen predstavlja veliko neznanko, ki vzbuja nelagodje. Na začetku sta prisotna tako tesnoba kot tudi strah, ki pa z leti in posledično s širšim aspektom znanja usihata, nikoli pa ne izgineta popolnoma. Nekateri starostniki navajajo občutke razočaranja, drugi občutke neprijetnosti, tretji tesnobo in strah. 21 starostnikov (70 %) opisuje svoje občutke z negativizmom. 22 anketirancev (73 %) poroča o strahu v smislu obvladovanja sladkorne bolezni. Marsikateri starostnik se po postavitvi diagnoze sladkorna bolezen sprejema popolnoma drugače kot prej. Eni se počutijo nemočne kot otroci, drugim rojijo po glavi samomorilne misli. Starostnik s sladkorno boleznijo po postavitvi diagnoze začne sebe pogosto doživljati drugače. 20 anketirancev (68 %) se je začelo sprejemati drugače, 10 (32 %) pa jih ni spremenilo pogleda na samega sebe. BSB-Ž4 je zapisala: »Težko sem sprejela dejstvo, ko so mi prvič povedali, da imam sladkorno bolezen.« BSB-M6 pa je ponosno zapisal: »Že od vsega začetka, odkar sem izvedel, da sem zbolel za sladkorno boleznijo, sprejemam sebe zelo pozitivno.«

– *Domicilno okolje v času in prostoru*

Izmed anketiranih starostnikov jih v bloku živi 18 (60 %). V hiši živi 7 moških (23 %) in 5 žensk (17 %), v bloku pa 9 žensk (30 %) in 9 moških (30 %). Na podeželju živi le tretjina anketirancev, od

katerih je kar 8 žensk (27 %) in le 2 moška (7 %). Moški so v večini v mestnem okolju. Od skupno 20 v mestnem okolju živečih anketirancev (67 %) je 14 moških (47 %) in le 6 žensk (20 %). Vpliv bivalnega okolja na starostnika s sladkorno boleznijo prikazuje razlaga bolnika: »Ni dolgo nazaj, ko sva se z ženo po več kot tridesetih letih iz centra Ljubljane preselila nazaj v rodno vas. Spreletavajo me občutki strahu, saj se zavedam, da ne morem vsak čas k svojemu zdravniku, če se mi kaj zgodi, kot sem navajen od prej ...«

– *Doseganje ciljev v okviru samokontrole sladkorne bolezni*

V okviru samokontrole sladkorne bolezni mora starostnik osvojiti minimalna merila za ukrepanje: kontrola sladkorja z glukometrom, uravnavanje hipoglikemije s kocko sladkorja, aplikacija in odmerjanje ustreznih enot insulina ob hiperglikemiji. 17 anketirancev (57 %) si ne kontrolira nivoja sladkorja samostojno, zato je potrebno, da vsakemu starostniku zagotovimo nekoga, ki mu bo pri tem pomagal. Najpogosteje so to svojci, ki živijo z njim ali v bližini. Med tistimi 13 (43 %), ki si kontrolirajo sladkor v krvi sami, so večinoma moški (31 %).

Starostnik s sladkorno boleznijo si najpogosteje samostojno ne uravnava količine potrebnega insulina, zato je zelo pomembno, da o načinu aplikacije poučimo tudi svojece, ki mu bodo pri tem opravilu kasneje tudi pomagali. 20 anketirancev (68 %) si samostojno ne uravnava količine potrebnega insulina. Med tistimi 10 (32 %), ki si sami uravnavajo količino potrebnega insulina, je polovica moških in polovica žensk. Med tistimi, ki si samostojno ne zmorejo uravnati ustrezne doze potrebnega insulina, je 16 žensk (52 %) in 5 moških (16 %). Starostnik s sladkorno boleznijo si največkrat samostojno le vbrižgava že pripravljene enote insulina s strani svojcev, redki so takšni, ki popolnoma obvladajo rokovanje s peresnikom. Približno polovica tako žensk kot tudi moških si samostojno vbrižgava insulin v podkožje. Večina njih pa poudarja, da je rokovanje s peresniki preveč zahtevno, da bi zmogli samostojno tudi pripravljati količino enot (Medvešček, 1994).

Aplikacija konceptov medosebnega oz. interpersonalnega sistema v življenje starostnika s sladkorno boleznijo

Starostnik s sladkorno boleznijo in družina

– *Vloga in sprejemanje v družini*

Velika večina anketiranih starostnikov živi ali popolnoma samih (8 anketirancev oz. 27 %) ali s partnerjem, ki je prav tako star (13 anketirancev oz. 43 %). Redki so tisti, ki živijo z otroki v dvo- ali celo

trigeneracijski družini (20 %), in malo je tudi tistih, ki jim finančne zmožnosti omogočajo življenje v domu starejših občanov (10 %). BSB-Ž6: »Živim popolnoma sama. Strah me je bilo, ko so me odpustili iz bolnišnice, kako bo doma, ko pa še nisem obvladala vseh postopkov nadzora krvnega sladkorja in vbrizgavanja insulina. Že tretji teden me dvakrat na dan obišče patronažna medicinska sestra in vadiva večšine, ki jih moram obvladati.«

22 starostnikov (73 %) meni, da jih njihovi domači zaradi bolezni ne sprejemajo drugače. Tisti, ki menijo drugače, so ženske (20 %). BSB-Ž2 pove: »To se odraža tako, da so mi domači bolj naklonjeni, dajejo mi občutek, da se jim smilim, ali pa me opominjajo, kaj smem in česa ne.«

22 starostnikov (73 %) odgovarja, da v družini niso izgubili svoje stare vloge. Še vedno jih domači spoštujejo popolnoma enako kot pred boleznijo. 6 žensk (20 %), ki so mnenja, da jih domači sprejemajo drugače, odkar so zbolele, so hkrati popolnoma izgubile tudi svojo aktivno vlogo v družini.

– Strahovi in razumevanje strahov znotraj družine

Prisotni strahovi starostnika in razumevanje le-teh znotraj družine imajo velik pomen. Obroke hrane jim pripravlja partner (37 %) ali pa si jih pripravljajo tudi sami (50 %). Ženske si v večini pripravljajo hrano same (33 %) v skladu z navodili dietetika oz. medicinske sestre edukatorja. BSB-M4: »Veliko let je za prehrano v družini skrbela moja žena. Danes nama hrano vozijo na dom iz bližnjega doma za starostnike. Ker sva oba sladkorna bolnika imava hrano prilagojeno zahtevam dietne prehrane za tovrstne bolnike.«

Čeprav starostniki živijo večinoma sami ali s partnerjem, domači v 73 % razumejo njihove strahove. Redki so tisti, ki nimajo nobenih strahov (7 %). Za pomoč pri obvladovanju svoje bolezni 19 starostnikov (63 %) prosi svoje domače oz. najbližje in velikokrat tudi zdravstveno osebje v domu za starostnike, če domačih nimajo.

– Zaupanje težav znotraj družine

Starostnik sladkorno bolezen obvladuje lažje, kadar lahko svoje težave zaupa članom družine. Svoje težave 23 starostnikov (77 %) najraje zaupa svojim domačim. Mnogi pa nimajo domačih in so popolnoma osamljeni (7 %). Takrat so prisiljeni svoje težave zaupati drugim: zdravstvenemu osebju v domu za starejše občane.

– Spoštovanje osebnosti starostnika s sladkorno boleznijo

Za vsakega starostnika je zelo pomembna ohranjenost osebnosti in spoštovanje v družini. 22 staro-

stnikov (73 %) meni, da jih njihovi domači še vedno enako spoštujejo kot pred boleznijo in da njihova beseda še vedno enako velja. 6 žensk (20 %) navaja, da jih domači sprejemajo drugače in da so izgubile aktivno vlogo v družini. Navajajo tudi, da jih domači ne spoštujejo enako kot prej in da njihova beseda v družini nima več nobene veljave. BSB-Ž2: »Ni mi všeč, ker včasih pretiravajo in me obravnavajo kot majhnega otroka, ki res ne ve, kaj sme in česa ne.«

Aplikacija konceptov socialnega sistema v življenje starostnika s sladkorno boleznijo

Starostnik s sladkorno boleznijo in družba

– *Odnos starostnik-medicinska sestra v okviru zdravstvenega sistema*

Medicinska sestra starostniku zagotavlja aktivno vlogo v zdravstveni obravnavi in vodi ustrezno terapevtsko komunikacijo. 27 starostnikov (90 %) odgovarja, da so že od samega začetka aktivno vključeni v zdravstveno obravnavo: so člani društva diabetikov Slovenije, dnevno prebirajo zdravstvenovzgojno literaturo o sladkorni bolezni, redno se posvetujejo z medicinsko sestro edukatorjem. 24 anketiranih starostnikov (80 %) trdi, da jim medicinske sestre prislusneje z največjo mero empatije ter upoštevajo njihove želje in pričakovanja v okviru obvladovanja sladkorne bolezni. 24 starostnikov (80 %) je že na samem začetku z medicinsko sestro postavilo skupne cilje, ki jih želijo v okviru obravnave doseči. BSB-Ž11 razlaga: »Na začetku obravnave sem imela občutek, da so na mene pozabili. Kmalu sem v Ljubljani poiskala diabetologa in medicinsko sestro, ki mi še danes pomagata uspešno nadzorovati sladkorno bolezen.«

19 anketiranih starostnikov (63 %) meni, da medicinske sestre nimajo dovolj časa in dovolj ustreznih pripomočkov za obravnavo starostnikov s sladkorno boleznijo. 8 anketiranih starostnikov (27 %) pa je dobilo občutek, da temu ni tako.

– *Socialni, premoženjski in družbeni status starostnika s sladkorno boleznijo*

Nizke pokojnine velikokrat povzročijo nizek socialni in družbeni status starostnika s sladkorno boleznijo. Kar 90 % oz. 27 anketiranih starostnikov s sladkorno boleznijo meni, da so pokojnine prenizke. Ker nimajo dovolj denarja, tudi ne morejo živeti v skladu s predpisano vsakodneвно dieto. 20 anketiranih starostnikov (67 %) nima dovolj visoke pokojnine, ki bi jim omogočala zdrav način prehrane; 8 starostnikov (27 %) pa pravi, da jim višina pokojnine le delno omogoča zdrav način prehrane v skladu s predpisano dieto. BSB-Ž7: »Moja pokojnina je premajhna, da bi lahko živela v skladu s predpisano dieto. Vsak dan je

dražje sadje in zelenjava. Zelo drago je tudi meso, ki ga lahko jem. Kupujem hrano torej v skladu s svojimi zmožnostmi.«

– *Moč znanja o sladkorni bolezni*

Vključevanje starostnikov s sladkorno boleznijo v razna društva je nujno potrebno za obvladovanje sladkorne bolezni. Vsak starostnik s sladkorno boleznijo se zaveda pomena znanja o bolezni, ki je pomembno za osebni razvoj.

– *Veljava, ugled in vpliv starostnikov v družbi*

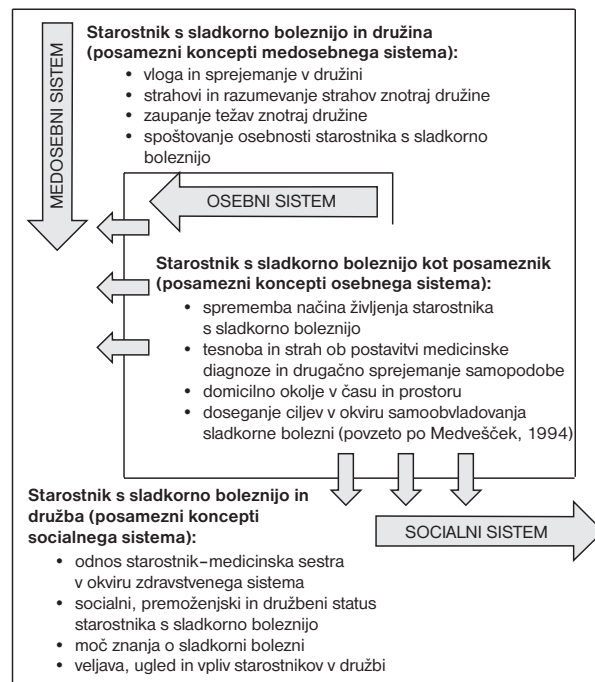
15 anketiranih starostnikov (50 %) se brez težav vključuje v družbene dejavnosti, ostalih 15 (50 %) pa razlaga o pojavu stigmatiziranosti, ki velja za starost in starostnika. Večina starostnikov je zadovoljnih z načinom edukacije. Obravnavo starostnika s sladkorno boleznijo lahko še izboljšamo z ustreznim programom, ki bi omogočal proces učenja z več razpoložljivega časa, količina informacij v posameznih učnih urah bi bila tako prilagojena kognitivnim sposobnostim povprečnega starostnika. SBS-Ž13 pravi: »Preveč informacij sem dobila naenkrat, proces edukacije bi moral potekati dlje časa.«

Razprava

Koncepti teoretičnega modela Imogene M. King so prestavljali vodilo za aplikacijo opredeljenih kategorij v življenje starostnika s sladkorno boleznijo. Sovpadajoče kategorije prikazujejo možnost aplikacije teoretičnega modela dinamičnih sistemov Imogene M. King v tovrstno praktično obravnavo. Rezultat raziskave je način aplikacije dinamičnih sistemov v vsakdanje življenje

starostnikov s sladkorno boleznijo, sestavljen na osnovi praktičnih dejstev (Razpr. 1).

Posamezne koncepte dinamičnih sistemov teoretičnega modela Imogene M. King smo na podlagi natančno opredeljenih kategorij aplicirali v zdravstveno nego



Sl. 3. Model starostnika s sladkorno boleznijo, njegova interakcija z družino oz. pomembnimi drugimi in družbo.

Figure 3. Model of the elderly diabetes patients and its interaction with the family or significant others and society.

Razpr. 1. Primerjava konceptov teoretičnega modela Imogene M. King in aplikacije posameznih sovpadajočih kategorij v obravnavo starostnika s sladkorno boleznijo.

Table 1. Comparison of the Imogen M. King’s nursing model concepts and the application of the corresponding categories in the treatment of the elderly diabetes patients.

OSEBNI SISTEM		MEDOSEBNI SISTEM		SOCIALNI SISTEM	
Koncepti	Kategorije	Koncepti	Kategorije	Koncepti	Kategorije
Zaznavanje	Sprememba načina življenja starostnika s sladkorno boleznijo	Vloga	Vloga in sprejemanje v družini	Organizacija	Odnos starostnik–medicinska sestra v okviru zdravstvenega sistema
»Jaz« kot subjekt	Tesnoba in strah ob postavitvi medicinske diagnoze in drugačno sprejemanje samopodobe	Stres, medsebojni vplivi (interakcija)	Strahovi in razumevanje strahov znotraj družine	Status	Socialni, premoženjski in družbeni status starostnika s sladkorno boleznijo
Prostor in čas	Domicilno okolje v času in prostoru	Komunikacija	Zaupanje težav znotraj družine	Moč	Moč znanja o sladkorni bolezni
Rast in razvoj	Doseganje ciljev v okviru samoobvladovanja sladkorne bolezni (povzeto po Medvešček, 1994)	Izpeljava (uresničitev) oz. transakcija	Spoštovanje osebnosti starostnika s sladkorno boleznijo	Avtoriteta, odločanje, kontrola	Veljava, ugled in vpliv starostnikov v družbi

starostnika s sladkorno boleznijo v okviru treh sistemov: personalnega, interpersonalnega in socialnega. Kategorije smo združili v način obravnave starostnika s sladkorno boleznijo, ki predstavlja združevanje sorodnih pojmov v okviru osebnega sistema – starostnik s sladkorno boleznijo kot posameznik, medosebnega sistema – starostnik s sladkorno boleznijo in družina, in socialnega sistema – starostnik s sladkorno boleznijo in družba. Trije interaktivni in medsebojno odvisni sistemi se med seboj prepletajo (Sl. 3).

Sklep

Starostniki z novo odkrito sladkorno boleznijo od medicinske sestre pričakujejo veliko mero pomoči, prenosa znanja, številne ure medsebojnega pogovora, razumevanje situacije, v kateri se je posameznik znašel. Ker gre za ljudi, ki so osebnostno dorasli in vpeti v okolje, smo za način celostne obravnave sistema medsebojnih odnosov med medicinsko sestro in starostnikom izbrali teoretični model Imogene M. King. Način obravnave na osnovi teoretičnega modela dinamičnih sistemov Imogene M. King je predstavljal osnovo za sestavo parcialnega paradigmatkega modela. V okviru tega načina obravnave je omogočena celostna obravnava starostnika s sladkorno boleznijo: mogoče je dobro poznavanje starostnika s sladkorno boleznijo z vidika posameznika, družine in tudi družbe. Obravnava je utemeljila uporabo teoretičnega modela Imogene M. King in tako prikazala možnosti njene aplikacije v proces obravnave starostnika s sladkorno boleznijo.

Obravnava starostnikov s sladkorno boleznijo v tem okviru naj bi za medicinsko sestro predstavljala praktičen okvir, saj zagotavlja izvajanje stroke v okvirih sodobnih pristopov zdravstvene nege upoštevajoč odstopanja vsakega posameznika ter hkrati predstavlja sprejemljiv koncept za doseganje ciljev, ki si jih medicinska sestra skupaj s starostnikom zastavi na začetku obravnave. Takšen pristop zagotavlja oblikovanje dobrih medosebnih odnosov in uspešno terapevtsko komunikacijo med medicinsko sestro in starostnikom. V procesu zdravstvene nege sodelujeta tako medicinska sestra kot tudi bolnik. Poseg oz. postopek, ki bi bil pri bolniku izveden brez vzajemnega sodelovanja z medicinsko sestro, ne bi bil v skladu s konceptom transakcije. Sistem zagotavljanja ustreznih medosebnih odnosov in uspešne terapevtske komunikacije mora

biti vključen v proces izvajanja zdravstvene nege (Pajnkihar, 2008).

Poznavanje problema staranja prebivalstva, starosti kot take z vsemi biološkimi, psihološkimi in socialnimi potrebami, poznavanje problematike obvladovanja sladkorne bolezni pri starostniku in teorije dobre terapevtske komunikacije s starejšim bolnikom so osnova za celostno obravnavo starostnika s sladkorno boleznijo.

Literatura

1. Accetto B. Starost in staranje: osnove medicinske gerontologije. Ljubljana: Cankarjeva založba; 1987: 15.
2. Benred Dreher B. Communication skills for working with elders. New York: Springer Publishing; 2001: 32.
3. King I. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: J. Wiley and Sons; 1981: 10–132.
4. Koselj M. Definicija, diagnoza, klasifikacija in epidemiologija sladkorne bolezni. In: Bohnec M, Klavs J, Tomažin Šporar M, Krašovec A, Žargaj B, eds. Sladkorna bolezen – priročnik. Ljubljana: samozaložba; 2006: 42–7.
5. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. New York: Aldine de Gruyter; 1967: 21–2.
6. Hooyman NR, Asuman Kiyak H. Social Gerontology. 8th ed. Boston: Allyn and Bacon; 2008: 5–7.
7. Medvešček M. Samokontrola sladkorne bolezni. Ljubljana: Klinika za endokrinologijo in bolezni presnove, Klinični center Ljubljana; 1994: 17–8.
8. Pajnkihar M. Teoretične osnove zdravstvene nege. Maribor: Visoka zdravstvena šola; 1999: 154–8.
9. Pajnkihar M. Razvoj teorije za zdravstveno nego v Sloveniji. In: Skela - Savič B, Ramšak - Pajk J, Kaučič B, eds. Jaz in moja kariera: zbornik predavanj. Seminar z mednarodno udeležbo, Bled, 25. 1. 2008. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego; 2008: 139–48.
10. Ramovš J. Kakovostna starost. Ljubljana: Inštitut Antona Trstenjaka in SAZU; 2003: 120–5.
11. Ravnik - Oblak M. Psihosocialni vidiki sladkorne bolezni. In: Tomažin - Šporar M, Bohnec M, Žargaj B, eds. Znanje je varnost v sedanjosti in vizija prihodnosti: zbornik. 1. slovenski endokrinološki kongres medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije z mednarodno udeležbo, 19., 20. in 21. oktober 2000, Bled. Ljubljana: Littera picta; 2000: 252–5.
12. Rosenmayr L. Die Menschlichen Lebensalter: Kontinuität und Krisen. München, Zürich: Piper; 1978: 23–79.
13. Wilkinson G. Psychological problems and psychiatric disorders in diabetes mellitus. In: Pickup JC, Williams G, eds. Textbook of diabetes. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1991: 784–91.
14. WHO – World Health Organization. Definition, diagnosis, classification of diabetes mellitus and its complications. Report of WHO consultation. Part I: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Geneva: World Health Organization; 2006: 3–4.
15. Železnik D. Kakovost življenja starostnikov: primerjava med Slovenijo in Črno Goro. In: Špelič M, Špur M, eds. Paliativna oskrba bolnikov: zbornik. Strokovni seminar, Maribor 21. in 22. maj 2004. Maribor: Zbornica zdravstvene nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 2004: 16–7.