Možnosti efektivní edukace v diabetologii – návod pro edukátory

Jarmila Jirkovská

Diabetologické centrum Interní kliniky 1. LF UK a ÚVN – VFN Praha

Souhrn

Kontinuální proces edukace pacientů má v diabetologii zásadní význam. Úkolem edukátora je volit situačně a individuálně vhodnou formu edukace a edukačních pomůcek tak, aby motivoval pacienta k aktivnímu přístupu a spolupráci. Využití praktických a vizuálních pomůcek zvyšuje zapamatovatelnost údajů z edukace. Studie prokázaly pozitivní vliv individuální i skupinové edukace na zlepšení kompenzace diabetu. Při správně vedené edukaci je diabetik schopen samostatného rozhodování a péče o své onemocnění. Očekávaným cílem při léčbě spolupracujícího pacienta je udržení uspokojivé dlouhodobé kompenzace diabetu se snížením rizika výskytu chronických komplikací, a tím i dosažení ekonomické efektivity péče.

Klíčová slova: diabetes mellitus – edukace individuální – edukace skupinová – edukátor – konverzační mapy

Effectiveness of education in diabetes care management – instructions for educators

Summary

Continuous process of diabetic patient's education is essential. Educator's task is to select situationally and individually appropriate form of education and educational tools. Then he becomes capable to motivate patients to participate actively and cooperate. Use of practical and visual educational tools increases the memorability. Studies have shown positive effect on improvement of glycemic control for both individual and group education. When properly educated diabetic patient is able to make independent decisions and manage the disease. Achieving good long-term glycemic control with reduced risk of chronic complications in compliant diabetic patient is the expected target of treatment. Thus the medical care becomes cost-effective.

Key words: conversation map tools – diabetes mellitus – educator – group education – individual education

Úvod

Dle údajů dostupných z Národního zdravotnického informačního systému vykazuje prevalence diabetu (DM) tendenci k nárůstu v čase. Meziročně přibývá v průměru 15 000 pacientů s poruchou metabolismu sacharidů. V roce 2015 dosáhla prevalence počtu 927 830 osob, přičemž v tomto roce tvořili pacienti léčící se s diabetem 2. typu (DM2T) 85 %, osoby ve stadiu prediabetu 7 %, podíl pacientů léčících se DM1T činil 6 % a zbývajících 2 % představoval sekundární diabetes [1].

Vhodná edukace může u stále narůstajícího počtu diabetiků podstatným způsobem přispět ke zkvalitnění života a prevenci komplikací. Pokud by bylo věnováno 15 minut času zcela bazální edukaci každého nově diagnostikovaného diabetika, pak by jen tento čas ročně činil přibližně 3 750 hodin neboli necelých 157 dní. Proto je na místě, aby edukátor sám sobě kladl otázky, jakou techniku edukace v individuální situaci zvolit, jak

zvýšit svoji vlastní efektivitu. Komplexní účinná léčba diabetu předpokládá aktivní účast diabetika na léčbě [2]. I z toho důvodu je cílem edukace klást důraz na jednoduchost, zapamatovatelnost a praktickou využitelnost informací, které si pacient odnáší.

V doporučeném postupu České diabetologické společnosti (ČDS ČLS JEP) je edukace diabetika definována jako **proces posilující znalosti, dovednosti a schopnosti pacienta nezbytné pro samostatnou péči o diabetes a pro aktivní spolupráci se zdravotníky** [3]. Již z definice lze tedy vyvodit, že se jedná o oboustrannou kooperaci mezi pacientem a zdravotníkem.

Role zdravotníka jako edukátora

Roli zdravotníka jako edukátora lze chápat z různých úhlů pohledu, přičemž zdravotníkem může být myšlen lékař, zdravotní sestra nebo nutriční terapeut. Nejběžnější a obecně vžitý je model, při němž edukátor

sděluje pacientovi řadu poznatků, přičemž očekává, že pacient informace vnímá a zapamatuje si je. Diabetik je v této roli pasivním příjemcem.

Ovšem prof. Malcolm S. Knowles, edukační specialista působící na Boston university School of Education, v knize *The Adult Learner: A Neglected Species* z roku 1990 uvádí, že způsob výuky, při němž edukovaný čte sám prostý text nebo jen naslouchá informacím, patří k málo efektivním. Z této edukace si pacient výsledně odnáší pouze kolem 10–20 % sdělených informací [4] (graf). Je tedy vhodné, nebo spíše nanejvýš nutné hledat cesty ke zvýšení efektivity edukace.

V jakémkoli edukačním procesu hraje nezbytnou roli psychologický aspekt [3]. Diabetik vnímá kontrolu v ordinaci leckdy jako stresový faktor, nesoucí s sebou negativní emoce, které znesnadňují nebo přímo brání procesu učení. Důležitým úkolem edukátora je tedy naladěním pacienta na pozitivní emoce zmírnit jeho stres a rovněž zlepšit jeho vnímání a kompliance k požadavkům plynoucím z edukace. Podstatné je vytvoření vzájemné důvěry a respektu mezi pacientem a edukátorem, který by měl být přiměřeně empatický.

Efektivita strukturované edukace

Podle mezinárodních i českých doporučení ČDS ČLS JEP tvoří nefarmakologické postupy, tj. úprava životního stylu, stravování a pohybová aktivita základ léčby diabetu 2. typu [5,6]. Tato skutečnost skýtá obrovský prostor, v němž hraje edukace při narůstajícím počtu diabetiků v populaci zásadní význam. Správně vedená strukturovaná edukace a reedukace u dětských i dospělých diabetiků má sama o sobě potenciál ke zlepšení metabolických rizik, což může v dlouhodobém náhledu vést ke snížení výskytu komplikací diabetu, a tím i ekonomické efektivitě celkové léčby [3,5,7,8].

Efektivitu strukturované edukace sleduje řada studií. Byly prokázány asociace jak se zlepšením dlouhodobé kompenzace diabetu při poklesu glykovaného hemoglobinu a redukcí hmotnosti, tak asociace potvrzující zlep-

šení kvality života diabetiků i snížení nákladů na péči [3,5]. Příznivý efekt byl prokázán jak u individuální, tak u skupinové formy edukace [5,7]. Vzhledem k potvrzení nákladové efektivity (cost-effectiveness) edukace v diabetologii je jistě vhodná i její úhrada v rámci systému zdravotního pojištění [3,5].

Metody využitelné ke zvýšení efektivity edukace a reedukace

Cestou k větší výtěžnosti informací při edukaci je volba takové formy, při které je **pacient zapojen aktivně**. Ve své roli tedy nejen čte pasivně strohý text nebo jen poslouchá, ale především zapojuje i další smyslové dráhy k intenzivnějšímu vjemu předávané informace. Při doplnění textu názornými obrázky či fotografiemi se zvyšuje zapamatovatelnost na 30 %. Pokud diabetik v průběhu rozhovoru sám aktivně diskutuje s edukátorem, informační zisk stoupá až na 50 %. Při správně vedené skupinové edukaci, při níž jednotliví účastníci sdílejí zkušenosti mezi sebou, lze dosáhnout největší efektivity edukace se 70 % zapamatovaných údajů (graf) [4].

Úkolem edukátora je vhodně vedenými otázkami přimět pacienta k samostatnému přemýšlení, pomáhat mu pochopit dané téma a nalézt individuálně vyhovující řešení.

K usnadnění aplikace diskutovaných informací do praxe mohou edukátoři využívat v průběhu edukace řadu praktických (inzulinové aplikátory, glukometry, sacharidové tabulky, obaly od potravin, vhodné pomůcky k péči o nohy apod.) i vizuálních pomůcek (obrázkové letáky, Konverzační mapy™, Konverzační průvodce™).

Praktické nástroje pro zdravotníky k facilitaci edukace Konverzační mapy™

Diabetes Conversations Program (DCP) je globální edukační projekt, vytvořený v USA nefarmaceutickou společností Healthy Interactions ve spolupráci s American Diabetes Association a v ostatních státech s Inter-

Graf. Jaké procento informací z edukace si pacienti zapamatují? Upraveno podle [4]

national Diabetes Federation. V rámci projektu DCP byl vyvinut edukační nástroj Konverzační mapa™ (Conversation Map™), který umožňuje edukátorům dosáhnout větší dynamiky a interaktivity při edukaci ve skupině pacientů. Tento projekt je celosvětově podporován společností Lilly Diabetes (<<http://healthyinteractions.com/case-study-lilly-diabetes>>). Díky tomu je projekt DCP rozšířen jak ve vyspělých, tak i v rozvojových zemích světa. V České republice (ČR) jsou Konverzační mapy™ dostupné od roku 2008. Aktuálně platný doporučený postup ČDS ČLS JEP k edukaci diabetika z roku 2012 zmiňuje Konverzační mapy™ jako vhodnou formu edukace [3]. V současné době je v ČR dostupných 7 odlišně tematicky zaměřených map (tab. 1).

Podstatou edukace je v projektu DCP aktivizace pacienta, nikoliv pouhé pasivní přijímání informací pacientem. Zdravotník vede edukaci v roli moderátora takovým způsobem, aby významnou část edukační doby hovořili samotní diabetici. Pro pochopení principu práce s těmito edukačními pomůckami a jejich následné použití v praxi je nezbytné, aby lékař nebo zdravotní sestra zájemající se o problematiku absolvovali jednodenní výškolení na edukátora/moderátora.

Projekt Konverzačních map™ je pomůckou určenou ke **skupinové edukaci** pacientů s diabetem. Podstata spočívá v principu vzájemné interakce mezi jednotlivými účastníky edukačního sezení a ve společném sdílení nejen znalostí, ale zejména vlastních zkušeností. Aktivní přístup všech účastníků vede k lepšímu zapamatování si získaných informací a motivuje diabetiky k důslednější kompliance při léčbě. Konverzační mapa™ slouží k rozvoji debaty, pomáhá otevírat četná témata i rozdílné úhly pohledů na diskutovanou problematiku.

Metaanalýza 9 studií hodnotící vliv skupinové edukace s Konverzačními mapami™ na kontrolu diabetu na 851 subjektech, uveřejněná Healthy Interactions, prokázala u edukovaných statisticky signifikantní pokles glykovaného hemoglobinu o -0,84 % [9].

Konverzační průvodce™

Konverzační průvodce™ je vizuální edukační pomůcka, vycházející z obdobných principů jako Konverzační mapy™. Na rozdíl od nich je však určen pro **individuální edukaci** jednotlivých pacientů, tj. interakce probíhá mezi dvojicí diabetika a edukátor. Pro facilitaci práce edukátora

a zároveň pro lepší představivost a zapamatování si pacientem je Konverzační průvodce™ založen na obrazovém znázornění témat edukace (např. příznaky hypoglykemie, pocity při zjištění diagnózy nebo mýty a fakta o diabetu). Typy Konverzačního průvodce™ v České republice ukazuje tab. 2.

Startovací sety při zahájení a intenzifikaci terapie diabetu inzulínem

Pokud diabetolog naordinuje pacientovi nově léčbu inzulínem, je edukace zcela esenciální součástí dalšího postupu. Nezbytné je nejen předání informací technického typu o aplikaci inzulínu, ale často i kompletní edukace o selfmonitoringu, případně i samostatných úpravách dávek inzulínu a probrání faktů o hypoglykémii. Vzhledem k množství informací, předávaných pacientovi najednou, může být při změně léčby diabetu pro edukátory nápomocné a efektivní využití dostupných „startovacích setů“. Ty mají většinou formu papírových **boxů, obsahujících komplex užitečných pomůcek**, jako jsou např. praktické texty o hypoglykémii nebo sacharidové tabulky. Dostupné sety jsou využitelné jak při prvním nasazení inzulínu, tak při intenzifikaci inzulínového režimu. Ústní edukaci lze současně demonstrovat přímo na praktických předmětech z konkrétního boxu. Cílem je využitím vizuální paměti dosáhnout co nejvyšší **zapamatovatelnosti** nových informací pacientem, a tím i předpokladu jeho **lepší compliance** k léčbě navržené lékařem [4].

Tištěné informační materiály

V době výrazné časové zaneprázdněnosti a nedostatku času na individuální edukaci diabetika v ordinaci mohou být zdravotníkům nápomocny různé tištěné informativní materiály. K dispozici je řada materiálů. Předpokladem úplného a správného pochopení obsahu edukačního textu pacientem a jeho lepší zapamatovatelnosti je jednoduchost a názornost – **jednoduše formulovaný text je doprovázen názornou obrazovou dokumentací či fotodokumentací**. Obohacení textu o příběh fiktivního (případně i reálného) pacienta s uvedením situací ze skutečného života nabízí možnost ztotožnění edukovaného diabetika s danou problematikou.

Závěr

Při komplexním náhledu na současnou léčbu diabetu se klade zvýšený důraz na individuální přístup vůči pacientovi. V rámci moderních edukačních přístupů lze

Tab. 1. Konverzační mapy™ – typy dostupné v České republice

Život s diabetem
Zahájení léčby inzulínem
Jak funguje diabetes
Zdravé stravování a pohybová aktivita
Život v rodině s diabetem 1. typu
Diabetes a péče o nohy
Porozumění rizikovým faktorům při zvládání diabetu

Tab. 2. Konverzační průvodce™ – typy dostupné v České republice

Život s diabetem
Zahájení léčby inzulínem
Cesta k vytvoření zdravého životního stylu
Snižování rizika komplikací

konstatovat odklon od klasického modelu didaktického sdělování informací zdravotníkem **k modelu centrovanému na konkrétního pacienta** [5]. Samotná edukace je pak daleko více dialogem mezi diabetikem a jeho edukátorem (lékařem či zdravotní sestrou) než jen monologem, respektive jednostranným výkladem. Správně edukovaný pacient je pak schopen samostatného rozhodování a řešení řady problémů spojených s diabetem. Stává se tak **aktivním členem léčebného týmu**. Očekávaným cílem pak je i jeho důslednější compliance k léčbě a dodržování zdravotníky doporučených opatření. To vše souhrnně cílí k dosažení a udržení uspokojivé dlouhodobé kompenzace diabetu s minimalizací rizika výskytu chronických komplikací [9], a tím i ekonomické efektivitě péče o pacienty s diabetem.

Literatura

1. Národní zdravotnický informační systém – ambulantní péče: Zdravotnictví ČR: Stručný přehled činnosti oboru: diabetologie a endokrinologie za období 2007–2015. NZIS REPORT č. K/1 (09/2016). Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/publikace/zdravotnictvi-cr-strucny-prehled-cinnosti-oboru-diabetologie-endokrinologie-za-obdobi-2007-2015>>.
2. Jirkovská A et al. Jak (si) kontrolovat a zvládat diabetes. Manuál pro edukaci diabetiků. Mladá fronta: 2014. ISBN 978–80–204–3246–9.
3. Doporučení k edukaci diabetika – aktualizace 2012. Doporučení České diabetologické společnosti. Dostupné z WWW: <http://www.diab.cz/dokumenty/Standard_educace_diabetika_2012.pdf>. [14.11.2016].
4. Knowles MS. The Adult Learner: A Neglected Species (Building Blocks of Human Potential). Gulf Publishing Co: Houston 1990. ISBN 978–0872010741.
5. American Diabetes Association. Foundations of care and comprehensive medical evaluation. Sec. 3. In Standards of Medical Care in Diabetes – 2016. Diabetes Care 2016; 39(Suppl 1): S23–S35. Dostupné z DOI: <<https://doi.org/10.2337/dc16-S006>>
6. Škrha J, Pelikánová T, Kvapil M et al. Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu – revize ze dne 1.1.2016. Doporučení České diabetologické společnosti. Dostupné z WWW: <http://www.diab.cz/dokumenty/doporuzeni_DM_2015-2.pdf> [14.11.2016].
7. Davies MJ, Heller S, Skinner T C et al. Effectiveness of the diabetes education and self management for ongoing and newly diagnosed (DESMOND) programme for people with newly diagnosed type 2 diabetes: cluster randomised controlled trial. BMJ 2008; 336(7642): 491–495. Dostupné z DOI: <<http://dx.doi.org/10.1136/bmj.39474.922025.BE>>.
8. Venháčová J. Specifika diabetické edukace u dětí. Vnitř Lék 2012; 58(4): 309–312.
9. Eichhorst B, Raia R. Metaanalysis of the glycemic outcomes with the use of the Conversation Map tools to deliver diabetes self-management education and support (DSME/S). Dostupné z WWW: <<http://healthyinteractions.com/meta-analysis-of-the-glycemic-outcomes-with-the-use-of-the-conversation-map>>. [14.11.2016].

as. MUDr. Jarmila Jirkovská

✉ jarmila.jirkovska@email.cz

Diabetologické centrum Interní kliniky 1. LF UK
a ÚVN – VFN Praha
www.uvn.cz

Doručeno do redakce 16. 11. 2016

Přijato po recenzi 20. 12. 2016