

SPECIALISTIČNA AMBULANTA ZA SLADKORNO BOLEZEN V ZDRAVSTVENEM DOMU LJUBLJANA, ENOTI BEŽIGRAD: DESETLETNI RAZVOJ DISPANZERSKEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Ključne besede: sladkorna bolezen, edukacija, zdravstvena oskrba, organizacija

IZVLEČEK

Ustrezno izobražen tim: zdravnik diabetolog in medicinska sestra edukatorica, je leta 1996 omogočil organiziranje dispanzerja za zdravstveno varstvo diabetikov v Zdravstvenem domu Ljubljana, Enoti Bežigrad. S širitvijo dejavnosti na šest dni v tednu, ki je bila izvedena leta 2003/2004, je bila prebivalcem Ljubljane s sladkorno boleznijo zagotovljena večja dostopnost specialista

Uvod

Sladkorna bolezen zajema več presnovnih bolezni, ki jim je skupna hiperglikemija. Nastane zaradi pomanjkljivega izločanja insulina, njegovega pomanjkljivega delovanja ali obojega. Kronična hiperglikemija povzroča kronično okvaro, motnjo ali odpoved delovanja različnih organov, posebno oči, ledvic, živcev, srca ali ožilja (Medvešček, 2005).

V Sloveniji imamo prve podatke o epidemiologiji sladkorne bolezni iz leta 1962. Centralizacija zdravstvenega varstva sladkornih bolnikov in ustanovitev diabetoloških dispanzerjev sta omogočili boljši vpogled v epidemiologijo sladkorne bolezni v Sloveniji. Leta 1979 je bil v želji po trajnem zbiranju podatkov za stalne in dinamične epidemiološke analize celotne patologije sladkorne bolezni sprejet sklep o organizaciji Centralnega registra diabetikov Slovenije (CRD). CRD je bil ustanovljen leta 1982 (Koselj, 1990), a je že leta 1991 prenehal delovati in od takrat nihče sistematično ne vodi strokovnih podatkov o sladkorni bolezni v Sloveniji. Dobro bazo podatkov ima le Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS). Leta 2000 je bilo v Sloveniji okrog 90.000 registriranih sladkornih bolnikov, kar je 4,5 % prebivalstva (Medvešček, 2005). Zdravstvena politika je začela razvijati željo po vodenju sladkornih bolnikov na primarnem nivoju in s tem manj napotitev na sekundarni nivo zdravstvenega varstva.

Epidemiološka situacija je narekovala izvajanje diabetološke dejavnosti tudi v Zdravstvenem domu Ljubljana, Enoti Bežigrad. Ustrezno izobražen tim (specialistka interne medicine, profesorica zdravstvene vzgoje in srednja medicinska sestra s pridobljenim znanjem iz diabetologije) je s 1. 9. 1996 omogočil pričetek delovanja diabetološke ambulante. Sprva je ambulanta delovala tri dni v tednu polni delovni čas. Leta 2003/2004 smo pridobili novega sodelavca (zdravnika družinske medicine s pridobljenimi znanji iz diabetologije) in obseg dejavnosti diabetologije razširili za en dan v tednu, prav tako polni delovni čas. V letu 2005 je bila v dejavnost diabetologije preoblikovana polovica specialistične dejavnosti pulmologije. Sladkornim bolnikom je bila dostopna ena diabetologinja/diabetolog od ponedeljka do četrтка in ob petkih dva. Obravnava sladkornih bolnikov je potekala

diabetologa in zdravstvene vzgoje, kontinuirano vodenje sladkorne bolezni pri posamezniku in kakovostno življenje z njo. Namen ustanoviteljev je bil povezati primarni in sekundarni nivo zdravstvenega varstva na področju vodenja sladkornega bolnika s pravilno organizacijo dela. Zaradi skrbnega vodenja registra sladkornih bolnikov se je rutinsko administrativno delo zmanjšalo, register sladkornih bolnikov pa je članom tima zagotovil možnost nadzora nad kakovostjo dela in možnost strokovnih analiz. Delo medicinske sestre edukatorice je usklajeno z delom zdravnika diabetologa.

v skladu s strokovnimi smernicami, po dispanzerski metodi dela. Vodili smo svoj register, naš poudarek je bil na timskem delu in kontinuirani terapevtski edukaciji.

Namen ustanovitve ambulante

Želja vodstva Zdravstvenega doma Ljubljana in Enote Bežigrad je bila večja dostopnost specialista internista diabetologa in terapevtske edukacije prebivalcem mesta Ljubljane, boljša urejenost sladkorne bolezni pri posamezniku in kakovost življenja. Namen je bil organizirati, ohraniti, razširiti in povezati specialistično dejavnost sekundarnega nivoja zdravstvenega varstva z nivojem primarnega zdravstvenega varstva v skladu s strokovnimi smernicami prve nacionalne konference v Ljubljani oktobra 1995. Začrtane so bile osnovne zakonitosti dela v specialistični ambulanti za sladkorne bolnike Zdravstvenega doma Ljubljana, Enote Bežigrad.

Oblikovanje strokovne podatkovne baze

Od ustanovitve diabetološke ambulante smo vodili register diabetikov, zasnovan na podlagi Kartona sladkornih bolnikov, obrazec 8,62, oz. njegovih delov. Računalniški program omogoča branje in usklajevanje podatkov s kartico zdravstvenega zavarovanja, vnos podatkov ob vsaki kontroli in analizo podatkov. Bazo podatkov smo pregledovali vsakih 36 mesecev in povabili sladkorne bolnike, ki niso prišli na pregled. Zaradi skrbnega vodenja registra diabetikov imamo možnost hitrega iskanja varovančevega zdravstvenega kartona, spremljanja izostankov, hitrega vlaganja laboratorijskih izvidov in drugih dokumentov v zdravstveni karton, prenaročanja, klicanja na ponovne preglede ali dodatno zdravstveno vzgojo v obliki učnih delavnic. V registru diabetikov zajeti strokovni podatki dajejo članom tima možnost nadzora nad kakovostjo dela in možnost strokovnih analiz (Mori - Lukančič et al., 2003).

Organizacija dela

Zdravstvena vzgoja je ključ do uspeha zdravljenja sladkorne bolezni. Pri njej mora sodelovati bolnik, njegovi svojci in zdravstveno osebje, ki skrbi za bolnika (Mrevlje, 2005). Z dobro zdravstveno vzgojo bolnik doseže primerne rezultate

(Ravnik - Oblak, Mori - Lukančič, Arnerič, 1995) in predvsem pridobi občutek samostojnosti, varnosti in samozavesti (Hernandez, 1995) ter boljše kakovost življenja. Samo motiviran in prosvetljen bolnik je sposoben ob strokovnih nasvetih in pomoči zdravstvenih delavcev obvladovati svojo bolezen (Mori - Lukančič, Mrevlje, 1990).

Naše pravilo je: novoodkritega sladkornega bolnika najprej sprejme medicinska sestra edukatorica. V majhni skupini ali individualno mu predstavi sladkorno bolezen, pomen redne telesne dejavnosti in zdrave prehrane, oceni nujnost prvega obiska, določi datum za diabetologa in datum individualnega pogovora o prehrani ter ponovno zdravstveno vzgojo v 30-tih dnevih. Na prvem srečanju z medicinsko sestro edukatorico bolnik spozna pravila naročanja, prenaročanja, prinašanja in pomen prvega jutranjega urina, vlogo posameznih ljudi, ki jih bo ob rednih kontrolah srečeval, možnost izrednih kontrol in diabetični kartonček. Nazorno se mu predstavijo kazalci urejenosti sladkorne bolezni (HbA1c, glukoza na tešče ali uro in pol po jedi, glukoza, ketoni v urinu) in pomen dobre komunikacije z diabetologom. V drugem delu prvega srečanja teče pogovor o sladkorni bolezni in zdravi prehrani. V zaključku sladkorni bolnik prejme prvi datum za pregled pri diabetologu in ponovni datum kontrole pri medicinski sestri edukatorici. Vsak član tima sam vodi svojo knjigo naročanja. Medicinska sestra edukatorica izvaja zdravstvenovzgojni program, prilagojen dinamiki sladkorne bolezni posameznika.

Na drugem srečanju pri medicinski sestri edukatorici (pogovor o zdravi prehrani) le-ta:

- beleži prehrabeno anamnezo;
- svetuje spremembe ritma in količine hrane;
- sestavi primeren vzorčni jedilnik, ki je prilagojen znanju bolnika, njegovemu socialnemu in ekonomskemu stanju;
- posluša bolnikove argumente in ga vodi skozi začetno sprejemanje bolezni.

Po 45-minutnem aktivnem delu bolnik prejme nov datum za obisk medicinske sestre edukatorice oz. pogovor o zapletih sladkorne bolezni ter negi nog. Nato sledijo izmenične kontrole pri diabetologu in medicinski sestri edukatorici ter učenje:

- uvedba peroralne terapije – učenje o hipoglikemiji,
- poslabšanje urejenosti sladkorne bolezni – učenje o samokontroli,
- iztirjenje sladkorne bolezni – učenje o aparatu za merjenje glukoze v krvi in samokontroli, merjeni prehrani in življenju s sladkorno boleznijo,
- uvedba zdravljenja z insulinom – učenje o insulinih, vadba vboda, titracija odmerka.

V tako organizirani ambulanti bolnik spozna medicinsko sestro edukatorico in diabetologa, z njima preverja strokovne informacije, premaguje faze presenečanja, negacije in jeze ter sprejema svojo bolezen in njeno zdravljenje.

Zdravstvena vzgoja in zdravnik

Zdravnik diabetolog ob pregledih redno spremlja: kazalce urejenosti sladkorne bolezni, krvni tlak, biokemične izvide krvi. Enkrat letno oziroma glede na mnenje specialista oftalmologa bolnik prejme datum za obisk pri oftalmologu, ki spremlja njegovo očesno ozadje. Klinični pregled nog zdrav-

nik diabetolog običajno opravi že pri drugem pregledu. Če so kontrole pri diabetologu na šest mesecev, lahko bolnik pri medicinski sestri prejme že pripravljene recepte za peroralno terapijo za obdobje treh mesecev, ob tem je možen ponoven kratek pogovor, zdravstvenovzgojni nasvet ali napatitev.

Posameznik s sladkorno boleznijo ima enak potek življenja kot zdravi ljudje. Sprejeti mora svojo bolezen kot del življenja, spoznati bolezen in si pridobiti večšine, potrebne za njeno obvladovanje. Zdravstveno vzgojo lahko izvaja le ustrezno izobraženo osebje, sicer je brez koristi in lahko sproži zavračanje bolezni. Upoštevatni je potrebno načela učenja: postopnost, enostavnost, nazornost, usmerjenost z upoštevanjem bolnikovega zanimanja. Zdravstvena vzgoja mora biti prilagojena starosti bolnika, zahtevam bolezni in intelektualnim sposobnostim bolnika. Zdravstvena vzgoja je uspešna le, kadar je nepretrgana, če temelji na ponavljanju in vsebuje veliko praktičnih vaj (Mori - Lukančič, 1999). S pravilom, da se bolnik najprej sreča z medicinsko sestro edukatorico in šele nato z diabetologom, dosežemo, da bolnik pri zdravniku ni prestrašen in nekomunikativen. Zdravnik tako hitro vzpostavi odnos in bolnika v njegovi bolezni lažje usmerja. Srečanje z zdravnikom ne traja več kot 20 minut. Skupno določita datum naslednje kontrole, bolnik zapusti ambulanto zadovoljen in zdravnik ne preveč utrujen, kar je pogoj, da naslednji bolnik ni nezaželen.

Kratka redna strokovna srečanja v ordinacijskem času med medicinsko sestro in zdravnikom omogočajo sprotno reševanje strokovnih dilem. Daljši pogovori na strokovnih sestankih pa poglobljajo timsko delo, dvigujejo strokovnost dela in omogočajo sprotno uvajanje novosti ali opuščanje slabih navad, razvad in neuspešnih postopkov dela. Pomembna je usklajenost tima, tim brez dobre komunikacije ni uspešen, bolniki kmalu začutijo pomanjkanje empatije in sledi upad obiskov.

Kontinuirano delo medicinske sestre edukatorice

Leta 1996 je v Sloveniji le 15,2 % medicinskih sester edukatoric bolnike naročilo na ponovno zdravstveno vzgojo in utrditev znanja ter tako upoštevalo didaktični način dela in kontinuiteto zdravstvene vzgoje. Kar v 24 % je bila zdravstvena vzgoja bolnika s sladkorno boleznijo enkratno dogodek in bolnik tako prepuščen sam sebi in javnim medijem (Mori - Lukančič, 1996). Mrvič in Mori - Lukančič (2001) sta po nekaj letih stanje preverili in ugotovili, da ni bistvenih sprememb. Še vedno ni bilo kontinuitete zdravstvene vzgoje, velikokrat je bila zdravstvena vzgoja omejena na posamezne informacije o sladkorni bolezni. Zdravstvena vzgoja je sicer bila dokaj redno dokumentirana, a pri bolnikih v večini ni ponavljanja vsebin. Škrinjar (2007) je v svoji raziskavi z analizo kazalcev urejenosti sladkorne bolezni glede na udeležbo v programu zdravstvene vzgoje dokazal, da s kontinuirano zdravstveno vzgojo in dobrim zdravstvenovzgojnim programom lahko dosežemo boljše urejenost sladkorne bolezni. Doseči moramo čim večje število bolnikov, ki se bodo redno udeleževali programov zdravstvene vzgoje. Izpadle bolnike je treba aktivno iskati in jih povprašati o razlogih izpada in jim ponuditi zdravstveno vzgojo, ki jo bodo sprejeli. Ob tem moramo voditi evidenco redne udeležbe in ob rednih kontrolah pridobljeno znanje kratko preverjati.

Delo medicinske sestre edukatorice Zdravstvenega doma Ljubljana je bilo tudi ovrednoteno. Starc (2002) je v študiji primera opazoval njeno delo. V svojem diplomskem delu (Iz-

obraževanje sladkornih bolnikov v dispanzerjih za sladkorne bolnike) je zapisal, da proces zdravstvenega izobraževanja sladkornih bolnikov sestavljajo andragoške metode, ki so prilagojene potrebam in značilnostim sladkornih bolnikov ter zdravstveni situaciji. Medicinska sestra prek zdravstvenega izobraževalnega programa s pomočjo andragoških metod in oblik dela ter z učnimi temami o sladkorni bolezni sladkornim bolnikom prenaša vzgojne elemente, razporeja učne teme v skupinsko oz. individualno obliko dela. Skupaj z zdravnikom odločata o primernosti uporabe določenih andragoških metod. Medicinska sestra sledi načrtu dela, ki ga glede na potrebe bolnikov spremeni oz. prilagodi. Svoje delo organizira in izpelje po zastavljenem zdravstvenoizobraževalnem programu.

Zaključek

Ob upoštevanju Slovenskih smernic za zdravstveno oskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 in izdelane klinične poti za novoodkrita bolnika s sladkorno boleznijo tipa 2 uspevamo voditi bolnika in njegovo kronično bolezen, slediti razvoju zapletov sladkorne bolezni in upoštevati strokovna navodila terapevtske edukacije. Ohranili smo dispanzersko metodo dela. Dobra organizacija dela zagotavlja nemoteno delovanje tima, zadovoljstvo bolnikov in stalno uvajanje sprememb, ki jih narekuje čas, razvoj stroke, vpliv plačnika in zdravstvene politike.

Tim je ekonomsko upravičen, donosen in ob njem vsi timi, ki vodijo posamezne zaplete. Več pozornosti bo treba posvečati kliničnim potem vodenja posameznega zapleta, uvajanju presejalnih testov in terapevtski edukaciji. Specialistična dejavnost v primarnem zdravstvenem varstvu in zdravnik družinske medicine lahko ponudijo podporo in zdravstveno vzgojo za tiste sladkorne bolnike, ki jih vodijo sami in ne napotijo v specialistično ambulanto.

Literatura

- Hernandez CA. The experience of living with insulin-dependent diabetes: lessons for diabetes educator. *Diabetes Educ.* 1995;21(1):33–7.
- Koselj M. Epidemiologija sladkorne bolezni v Sloveniji. *Zdrav Vestn.* 1990;59(3):137–9.
- Medvešček M. Sladkorna bolezen. In: Kocijančič A, Mrevlje F, Štajer D, eds. *Interna medicina*. Ljubljana: Littera Picta; 2005: 682.
- Medvešček M, Mrevlje F, Koselj M. Sladkorna bolezen. Ljubljana: Samozaložba; 2005: 6.
- Medvešček M, Mrevlje F, eds. Slovenske smernice za zdravstveno oskrbo bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2. Ljubljana: Združenje endokrinologov Slovenije; 2008.
- Mori Lukančič M, Mrevlje F. Nekateri aspekti znanja bolnikov z insulinso terapijo. *Zdrav Obzor.* 1990;24(3–4):123–6.
- Mori-Lukančič M. Vzgojitelji in njihovo delo v Sloveniji. In: Danev M, Prodan - Gregorič K, Pahor B, Bohnec M, Mori - Lukančič M, eds. *Zbornik sekcije endokrinoloških medicinskih sester in tehnikov Slovenije*. Portorož: Sekcija endokrinoloških in medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije; 1996: 42–6.
- Mori-Lukančič M. Didaktična igra in njena uporabnost pri zdravstveni vzgoji bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2 [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta, Visoka šola za zdravstvo; 1999.
- Mori - Lukančič M, Tovornik I, Gril - Dolenc K, Murgelj M. Register diabetikov – program za bolnike s sladkorno boleznijo v elektronski obliki. In: E-zdravje. Kongres Slovenskega društva za medicinsko informatiko eu-zdravje, Bled, 20. 21. november 2003. Bled: Slovensko društvo za medicinsko informatiko; 2003: 1–3.
- Mrevlje F. Zdravljenje sladkorne bolezni. In: Kocijančič A, Mrevlje F, Štajer D, eds. *Interna medicina*. Ljubljana: Littera Picta; 2005: 695.
- Mrvič P, Mori - Lukančič M. Zdravstvena vzgoja v diabetoloških dispanzerjih Slovenije. *Obzor Zdr N.* 2001;35(5):193–6.
- Ravnik - Oblak M, Mori - Lukančič M, Arnerič N. Response to reeducation in type2 diabetic patients with the referral diagnosis of secondary drug failure. *Bulletin.* 1995;16(ŠT?):1–20.
- Starc A. Izobraževanje sladkornih bolnikov v dispanzerjih za sladkorne bolnike [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Filozofska fakulteta, Oddelek za pedagogiko in andragogiko; 2002.
- Škrinjar A. Pomen zdravstvene vzgoje za urejenost sladkorne bolezni [specialistična naloga]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta, Katedra za družinsko medicino; 2007.

Majda Mori Lukančič, prof. zdr. vzg., Zdravstveni dom Ljubljana, Enota Bežigrad, Kržičeva 10, 1000 Ljubljana.
E-naslov: majda.mori-lukancic@zd-lj.si

Karolina Gril Dolenc, dr. med., spec. inter. med.

Andrej Škrinjar, dr. med., spec. druž. med.,
Zdravstveni dom Ljubljana, Enota Bežigrad, Kržičeva 10,
1000 Ljubljana.

Članek je bil oddan v uredništvo februarja 2009