



TÁPLÁLÉK PIRAMIS

Zsír, olaj és édességek csak visszafogottan
Hús, szárnyasok, hal, száras bab, tojás és dió 2-3 adag
Tej, joghurt és sajtok 2-3 adag
Gyümölcsök 2-4 adag
Zöldségek 3-5 adag
Kenyér, gabonafélék, rizs és tésztafélék 5-9 adag

Diabetes


A betegdukáció speciális vonatkozásai







Étrendi tanácsadás lépései

- Egyénre szabott étrendi prioritások meghatározása
- A meglévő étrenden szükséges változtatások
- Kiegészítő tanácsok speciális célok, helyzetek esetére
- Folyamatos támogatás és nyomonkövetés
- Figyelemmel kísérés, hatékonyság ellenőrzése




Étkezési szokások

- Étkezési gyakoriság
- Élelmiszer választás és befolyásoló tényezői
- Egyes étkezésekre megszokott ételek, mennyiségek
- Napszakos, időszakos eltérések (hétköznap, hétvége, munka, utazás, egyéb elfoglaltságok...)
- Kiegyensúlyozottság
 - (energia, makro- és mikro tápanyagok)
- Alkohol fogyasztási szokások
- Hitek, tévhitek a diabéteszes diétával kapcsolatban



Változtatások

- Kiegyensúlyozott táplálkozás alapelvei
- Optimális testtömeg elérése
- Az elfogyasztott szénhidrát mennyisége, fajtája, időzítése
 - főétkezések, kisétkezések szükségessége
 - Rendszeresség; kilengések kerülése
- Hipoglikémia kivédése, kezelése (inzulint, ill. inzulin szekretagóg szereket kapók)




Speciális helyzetek és megoldások

- Hipoglikémia
 - Előidézheti:
 - Kihagyott vagy nem elég CH-t tartalmazó étkezés
 - Be nem tervezett fizikai aktivitás
 - Inzulin túladagolás
 - Alkohol fogyasztás
 - Megoldása:
 - 10-20 g gyorsan felszívódó CH elfogyasztása (cukrozott üdítő, szőlőcukor)
 - +10-20 g lassan felszívódó CH vagy következő étkezés előrehozása

Hipoglikémia



- Megelőzés:
- Gyakori vércukor ellenőrzés
 - (lefekvés előtt min 6 mmol/l !)
 - 4 mmol/l alá ne engedje a vércukrát
- Elsősegélyként mindig legyen nála cukor, vagy cukros üdítő, betegazonosító kártya
- Vegye figyelembe, hogy a mozgás csökkenti a vércukor szintet
- Alkoholt sose igyon üres gyomorral, és sose lépje túl a mértéket



A Diabetes Care című lap februári számában megjelent tanulmány szerint csupán a cukorbeteg 39%-a végez aktív sporttevékenységet szemben a nem cukorbeteg 58%-ával. A kevés testmozgás a 2-es típusú, inkább idősebb korban jelentkező cukorbetegség kialakulásának rizikóját is emeli.

Testmozgás: inzulin érzékenység javul

- A kiegészítő CH mennyisége és fajtája függ a mozgás tartamától és intenzitásától
 - 20 perces séta még nem igényel +CH-t, de az intenzív erőfeszítéssel járó rövid ideig tartó sport +10-20g CH elfogyasztását teheti indokolttá
 - Hosszantartó sportoláskor időközönként menet közben is szükség lehet a CH pótlásra
 - sportolás befejezésekor is ajánlott kevés CH elfogyasztása, főleg, ha a tervezett étkezési idő még messze van
 - Szükség lehet az inzulin dózis csökkentésére is
 - de: a túl magas (15 mmol/l feletti) vércukorszint esetén végzett sportolás ronthatja az anyagcsere-állapotot!

Betegségek



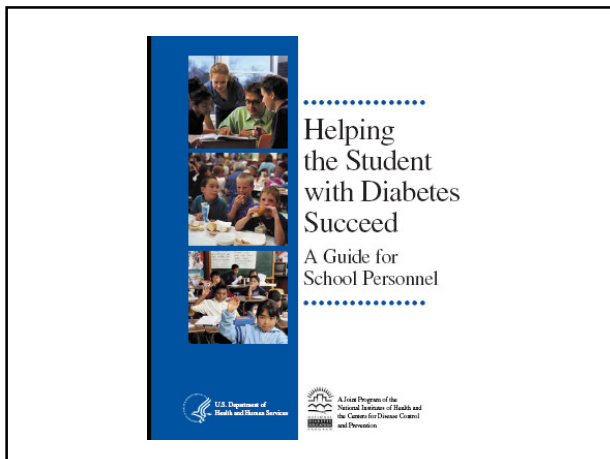
- Metabolikus stresszt okozva nő a vércukorszint
- Gyermek: hamar (néhány óra alatt) ketoacidózis alakulhat ki, felnőtteknél 1-2 nap alatt
- Szorosabb vércukor kontroll, gyakoribb ellenőrzés
- Megfelelő CH mennyiség elfogyasztása nehézségekbe ütközhet (étvágytalanság, hányás, láz...)
 - A beteg számára tolerálható formában (joghurt, gyümölcsle, levelek...) kínáljuk
- Ha a vércukor 15 mmol/l fölé emelkedik: kórházi kezelés szükséges



Diabetes gyermekkorban



- Folyamatosan változó kezelési stratégia (fejlődő szervezet)
- Nehezen befolyásolható étkezési szokások, étvágy, gyorsan változó ízpreferenciák
- Rapszodikus, nehezen tervezhető, gyakori spontán fizikai aktivitás
- Gyakori hipoglikémia
 - Minden gondozó, családtag legyen kioktatva, mi a teendő!
- Kompromisszum: jó glikémiás kontroll és a normális kortársakéhoz közelítő életminőség
- Szülői aggodalom, felkészültség
 - Milyen és mennyi szénhidrátra van szükség a különböző helyzetek megoldására
- Egészséges táplálkozási szokások kialakítása
 - Zsíradékfogyasztás: elhízás és CV betegségek megelőzése
 - Minél kevesebb tilalom, nincs szükség diabetikus termékekre



Kamaszkori sajátosságok

- Fokozott növekedés, önállósodás és a táplálkozási szokások változása (kortárs, média befolyás)
- Lázadás
- Alkohol fogyasztás veszélyei!
 - (biztonságos alkoholfogyasztásra megtartítani, nem tiltani)
- Nehezen lehet a szövődeményekkel riogatva visszatartani
- Sok türelemre van szükség, idővel visszatér a felelősségérzet



Osztálykirándulás

- Fokozott fizikai aktivitás figyelembe vétele
- Felkészülés váratlan helyzetekre
 - Tartalék enni-innivaló, inzulin...
- Étkezési időpontok nem mindig tarthatóak
 - Vércukor ellenőrzés!
- Kapott ételek CH tartalmának, vércukor emelő képességének becslése

Otthonon kívüli étkezés

- Közétkeztetés, menza
 - Diétás ellátás?
- Étterem (kereskedelmi vendéglátás)
 - Választék megítélése, CH tartalom becslése
 - Inzulin beadás igazítása az esetleg később érkező ételhez!
- Vendégség, házibuli
 - Mit választhat (CH tartalom becslése)
 - Alkohol?

Diabetesesek táboroztatása A dietetikus feladata és lehetőségei

- Étrend összeállítás, étkeztetés megszervezése, felügyelete
 - CH tartalom számítás egyénre szabottan
 - Étkezések igazítása
 - inzulin kezeléshez, aktuális vércukorszinthez, fizikai aktivitáshoz
- Hipoglikémia megelőzése, kivédése, elhárítása
- Játékos edukáció



Időskori specialitások



- Megromlott általános állapot, szövődmények, társbetegségek, egyéb gyógyszeresedés
- Memória, látás, mozgáskoordináció, emésztés, rágás, magány, szociális helyzet
- Motiválás nehézségei
- Megrögzött szokásokon megéri-e változtatni?
 - életminőség
- Hitek, tévhitek, hiedelmek (pl. „csak enyhe cukros vagyok”)
- Beszűkült veseműködés miatt a hosszú hatású gyógyszerek nem ürülnek ki, hipoglikémia veszély!
- Szociális gondozóhálózat, szociális otthonok a dietetikai ellátásra is gondoljanak

Edukációs problémák időskorban

Az idős emberek, úgy tűnik, önállóak, de lehet, hogy:

I. orvosi szempontból rokkantak:

- memóriájuk gyengült,
- mozgásuk korlátozott,
- látásuk vagy hallásuk korlátozott,
- más betegség miatt szedett gyógyszereik cselekvőképességüket befolyásolják,
- éhség- és szomjúságérzésük csökkent, vagy



II. az alábbi pszichoszociális tényezőket kell számításba venni:

- szociális izoláció,
- depresszió (gyakran nem felismert),
- közeli hozzátartozó elhunytja miatt szenvednek,

III. fenti körülmények kombinációja található:

- Amikor egy idős beteg terápiás edukációját tervezzük, ezeket a tényezőket figyelembe kell venni, és számolni kell velük, mert az edukációs folyamat módosítására van szükség.
- Mindezek befolyásolhatják az edukáció folyamatát, attól függően, hogy találunk-e:
 - rejtett betegséget vagy szövődményt,
 - rokkantságot,
 - más betegségeket

Oktatási nehézségek

- Sok újonnan felfedezett diabeteszesnek van szüksége alapvető terápiás oktatásra.
- Mások betegsége már korábban ismert volt, de nem kaptak oktatást, vagy szükségük van ismételt edukációra, mivel elfelejtették, amit „tanítottak” nekik.
- Valószínű, hogy az eredeti edukáció nem volt megfelelő, vagy orvosi és szociális körülményeik változtak.
- Az életmód és/vagy egészségi állapot gyors változása következtében – amely idős korban gyakori – a terápiás viselkedés ismételt átgondolása és a folyamatos edukáció feltétlenül fontos.

Az idős emberek oktatásához

- több idő,
- több türelem,
- több megértés,
- több tolerancia szükséges.



- az edukáció iránya a kezeléstől függ:
 - diéta,
 - orális kezelés,
 - inzulin,



- még inkább azonban a betegek szociális és pénzügyi lehetőségeitől:
 - egyedül élnek,
 - társsal élnek vagy más családtaggal,
 - idősek otthonában laknak.
- A gondozó személyzetnek a terápiás edukáció alapjait el kell sajátítani, ha önmaguk ellátására képtelen személyeket ápolnak (ápolási otthonokban például).

Az edukációs folyamat legfontosabb célja



- hogy az idős diabeteszes személy képes legyen a tájékoztatás után változtatni életstílusán,
- a sürgősségtelen vagy a nem megfelelő gyógyszerelés, illetve terápia okozta gondoktól mentesen élni.
- A célokat úgy kell módosítani,
 - hogy ne terheljük a beteget feleslegesen olyan dolgokkal, amelyek kedvezőtlen hatást gyakorolhatnak rá vagy életmódjára, ill. korlátozott haszonnal járnak.



DIABETES-EDUKÁCIÓ

OKTATÓLEVÉL

Csoportos vagy egyéni terápiás betegedukáció?

Diabetes esetén a **betegoktatás**, bármely krónikus betegséghez hasonlóan, **terápiás eszköz** a gyógyszeres kezeléssel együtt.

Az oktatás alapvető céljai:

- a tudás megosztása,
- az alapvető készségek elsajátítása
- és leginkább a **viselkedés megváltoztatása**.
 - Ez utóbbi cél a legfontosabb: a tudás és a képességek haszontalanok, ha nem mennek át a gyakorlatba és **nem integrálódnak a személyes szokások közé**.
 - A végső cél a **beteg életminőségének javulása** azáltal, hogy **aktívan együttműködik** a kezelésben és az anyagcsere kontrolljában.

Egyéni oktatás



Előnyök

- Az oktatóprogram **testre szabott** lehet, megfelelve a beteg
 - szükségleteinek,
 - képességeinek,
 - érdeklődésének
 - és jelenlegi tudásának.

Előnyök

- A személyes beszélgetés folyamatos lehetőséget biztosít a **direkt visszajelzések** számára és fontos, **dinamikus és emocionális** elemeket tartalmaz.
- Segíti azokat a témákat is megközelíteni, amelyeknél a beteg bizonytalan, hogy egyáltalán szóba hozza-e.
- Kihasnálva a személyes kapcsolat előnyeit az edukátor **képes javítani a kommunikációt**.

Egyéni oktatás

- Figyelmesen kell hallgatnia a beteget, és **elég időt kell hagynia** az önkifejezésre.
- Ha a **beteg szükségletei** nyilvánvalóvá váltak, a magyarázatot, a tájékoztatást és az oktatást ehhez kell igazítani.
- Figyelembe kell venni a különböző **tényezőket** – kulturális, pszichés, szociális, családi –, amelyek **befolyásolják a beteg viselkedését**, hogy még hatásosabban növeljük a **motivációs változásokat**.
- Az oktatás nyelve **egyszerű és pontos** legyen, **ismétlésekkel** és szabadon alkalmazott **példákkal**.

Hátrányok

- Az egyéni oktatás **időigényes**.
- A beteg **nem mindig képes arra, hogy figyeljen és tanuljon** a rendszeres orvosi vizitek során.
- **Elfoglalt orvosok** tétovázhatnak, oktassák-e betegeiket a túlterhelt klinikai rendelések során, ha a várószoba zsúfolt.
- A beteg meghallgatására és a magyarázatra fordítható **idő hiánya** a legfőbb oka a betegek elégedetlenségének és a rossz együttműködésnek.
- Időt kell találnunk a beteg számára.

Javaslat

- Az egyéni oktatás a **leginkább alkalmas „elsősegély”** a betegség diagnózisának pillanatában, amikor **parancsolóan szükségszerű átadni bizonyos alapvető információkat** a beteg és a család számára:
 - a diabetes élethosszig tartó jellege
 - a megfelelő kontroll lehetősége,
 - alapvető diétás rendszabályok,
 - annak szükségessége, hogy a **beteg és a család aktívan vegyen részt** a kezelésben,
 - **technikai készségek**, az inzulininjekció és vércukormérés,
 - a kezdeti napi gondozás.

- Mindezek **empátiát igényelnek az edukátor részéről** és annak megértését, hogy egy élethosszig tartó betegség felfedezése során **lelki megrázkódtatás** alakul ki.
- Az **egyéni megközelítés** különösen alkalmas a beteg folyamatos oktatása során.
- A gondozócsoport **folyamatosan ellenőrizheti** a beteg tudását a vizit alkalmával, és **az információt aktualizálni lehet** az új tudományos felfedezések fényében, vagy **adaptálni a változó körülményekhez** – pl. a munkahelyváltás, terhesség – a szövődmények kialakuláshoz, vagy a jelenlegi eltéréshez.

- Az **egyéni betegedukáció megtervezett és rendszeres legyen.**
- A beteg feljegyzései tartalmazzanak egy ellenőrző listát arról, **„mit kell tudni”** (tanítandó témák), és **„mit kell tenni”** (témák, amelyeket gyakorolni kell).

Csoportos oktatás



Előnyök

- A betegek speciális helyzetben vannak, elvárják tőlük, hogy tanuljanak.
- A csoport jelenléte elősegíti a tudás cseréjét és a pozitív élményt, amely erős edukációs eszköz.
- A „hogyan érzi magát?”, és „hogyan birkózik meg a dolgokkal?” rövid kérdések stimulálják a betegek közötti kommunikációt.

Előnyök

- A **diabeteszesek támogató csoportjához tartozás** elősegíti a betegek és családtagjaik fejlődését, a betegséggel történő barátkozást és előmozdítja az aktív hozzáállást.

Hátrányok

- Az edukátornak **speciális képességekkel** kell rendelkeznie, hogy sikeresen hozza mozgásba a kommunikációs reakciókat a csoport tagjai között.
- Nehéz lehet megszervezni egy jól működő edukátorcsoportot.
- A csoportmegbeszéléseket elő kell készíteni.

Hátrányok

- Nehéz a programot és az előadást a betegek különböző edukációs háttérében adaptálni, és nem mindig lehetséges hasonló háttérű betegeket összeválogatni.
- Azok a betegek, akik rendszertelenül vesznek részt az oktatásban, késnek, vagy egyáltalán nem jönnek, vagy ellenkezőleg, monopolizálják a beszélgetést, egyaránt nehézségeket okozhatnak.

Javaslat

- A csoportos oktatás módszere a **legalkalmasabb a mélyebb oktatás számára.**
- Javasolható, ha a csoport tagjainak megerősítése szükséges ahhoz, hogy a **viselkedésben változást** érjünk el.
- A programban a diabetes-gondozás valamennyi aspektusát vegyük figyelembe, hogy elérjük a **betegek és családtagjaik aktív részvételét** a kezelésben.
- A **legjobb időszak** ehhez a szisztémás oktatáshoz, amikor a beteg megbarátkozott a betegséggel, ez általában a **diabetes felfedezését követően néhány hónapot** vesz igénybe.

Javaslat

- A legjobb eredmény általában a **kicsi, jól szervezett csoport** esetén érhető el, ha figyelmesen ráhangolódunk a **betegek egyéni szükségleteire és kapacitására.**
- Az oktatócsoport legyen kész módosítani a programot bármikor, a **betegek legfontosabb szükségletei és leggyengébb képességei** figyelembe-vételével.
- A **folyamatos visszajelzés a hallgatóságtól** fontos útmutató, jelzi a változtatás igényét.

Csoportos oktatás formái

- **Kurzus**
 - Nagy mennyiségű információ átadása
 - Rövid idő alatt
 - Átfogó ismereteket adhat
 - Kevés az idő a begyakorlatásra
- **Klub**
 - Kötetlenebb forma
 - Fő cél az elsajátított ismeretek
 - megerősítése,
 - gyakoroltatása,
 - ismétlése

Tömegoktatás




Előnyök



- Ha sikeres reklámtechnikákat használunk,
 - a média hatással lehet a nyilvánosságra,
 - és elősegítheti az egészségi problémákra történő odafigyelést.
- Használhatjuk
 - alapvető információk eljuttatására,
 - vagy megrögzött hibás nézetek korrekciójára,
 - ha szükséges, a helyes vélemény formálása.
- A legalkalmasabb, hogy rábeszéljük a beteget, keressen jobb kezelést vagy oktatást.
- Az előny a tömegtájékoztatásban van.

Hátrányok

- A nevéből adódóan a tömegtájékoztatás információi **nem egyénre szabottak és kizárják a személyes kommunikációt.**
- A média ezért **nem tekinthető a terápiás edukáció eszközének.**
- **Veszélyes is lehet** 
- a médián keresztül **félreinformálás,**
- a **megalapozatlan félelmek** terjesztése,
- vagy a **hamis remények** keltése ebben a hatalmas és **különösen sérülékeny** populációban.

Javaslat

- Nagyobb oktatócsoportok és a média **motiválni képesek a betegeket**, különösen a kevésbé előnyös szociokulturális környezetben élőket, **hogy keressék az alapellátást**.
- E módszerek potenciális veszélye **óvatosságra int** az előadások témájának és módszereinek megválasztásában.



Csapidák elkerülése

- Ne indítsunk **nagy mennyiségű információval**.
 - Egyszerre csak korlátozott információmennyiséget adjunk, és **igazítsuk a felfogó kapacitáshoz**.
- Ne „tömjünk” oktatóanyaggal: használjuk a rábeszélést, de **kerüljük el a pszichés megfélemlítést**.
- **Ne ijesszük meg a beteget**, hangsúlyozzuk, mi az, amit megtehet a diabeteszes szövődmények elkerülése érdekében, és vázoljuk a rendelkezésre álló kezelést.

Csapidák elkerülése

- Ne lépjünk be a szobába anélkül, hogy tudnánk, **miről akarunk beszélni** (ez gyakran előfordul).
- Ne használjuk fel a betegoktatást alibiként, amely a betegeinkkel kapcsolatos **felelősség** elterelésére szolgál.

Csapidák elkerülése

- Ne felejtjük el, hogy **a kis dolgoknak nagy jelentősége van**:
 - ne késsünk, előbb érkezzünk a hallgatóinknál, és utánuk távozzunk,
 - ne felejtjük el a megbeszélte találkozót.
 - Válasszunk alkalmas napokat és órákat találkozásokra, és legyünk biztosak abban, hogy a hely atmoszférája kellemes, a hozzáállásunk és az oktatócsoport rokonszenves.
 - Mindezek triviálisnak és evidensnek tűnnek számunkra, de mindazonáltal alapvetően fontosak.

Csapidák elkerülése

- Ne tartsunk **kiterjedt előadásokat**, és ne tetszelegjünk az igazság egyetlen bajnokának szerepében.
- Legalább a tervezett idő felét megbeszélésre kell fordítani.
- Az előadás ne tartson tovább 15 percnél.
- **Foglaljuk össze** az előadás és a megbeszélés lényegét a végén.
- Ne adjuk át a csoportot egy másik oktatónak

Javaslatok

- Nem könnyű az elsőbbséget definiálni.
- Ha választanunk kell a legfontosabb tényező közül az egyéni vagy csoportos edukáció során, azt mondhatjuk, hogy **a beteg és az egészségügyi személyzet interakciójának minősége** legyen az.
- Mind a ketten gyarapodhatnak.
 - A **páciens ismeretei** betegségéről kedvező hatással lesznek az **önmenedzselésére, függetlenségére** és az új életstílushoz való **alkalmazkodására**.
 - A **gondozó-team** elégedettségét növelni fogja a jó kapcsolat betegeivel.

További jó tanácsok

- Kérdezzük betegeinket diabéteszükről.
- Válaszoljunk a betegcsoportok kérdéseire.
- Készítsünk egy naptárt, napi javaslattal, egyszerű „tegyük és ne tegyünk” listát, olyan helyre, ahol a betegek nagyszámban láthatják.
- Vegyünk be egy barátot megfigyelőnek és kritikusnak.
- Az oktatóprogram ideje és annak megosztása időről időre változhat, azonban általában mindenki egyet ért azzal, hogy ez minimálisan 10–15 óra legyen 5 napra elosztva.

Diabetes edukáció

1-es típusú cukorbetegnek



A diagnózis felállításakor ismeretanyagok a „túléléshez”

- Betegség oka, tünetei, főbb mechanizmusok (nincs „bűnös”)
- Azonnali inzulinadás szükségessége, módja
- Mi a vércukor? Vércukor célértékek
- Gyakorlati készségek: inzulin beadás, vércukor önellenőrzés és szükségessége
- Dietetikai alapismeretek, alapvető étkezési tanácsok
- Hipoglikémia és kezelése
- Diabetes és banális betegségek. Ne hagyjuk el az inzulint!
- Diabetes otthon és az iskolában. Testmozgás szerepe
- Azonosító (beteg) kártyák jelentősége
- Diabetikus szervezetek, klubok elérhetősége
- A diagnózis pszichés feldolgozásának segítése
- Sürgősség esetén: telefonszámok, elérhetőségek



Betegedukáció folytatása

- Egyéni vagy csoportos formában
- Beteg-központúan,
- interaktív tanítási módszerek alkalmazása
- az összes érintett bevonásával



Tematika

- Patofiziológia, epidemiológia, klasszifikáció, anyagcsere
- Inzulin szekréció, -hatás és -élettan
- Inzulin injekciók, fajták, felszívódás, hatásprofil, inzulin rezsimék
- Diéta:
 - étrend tervezés;
 - szénhidrát, fehérje, zsír, rost mennyiségének szabályozása;
 - speciális helyzetek,
 - otthonon kívüli étkezés;
 - növekedés és súlygyarapodás;
 - „diabetikus élelmiszerek”; édesítőszer; italok;
 - mozgás és étkezés
- ellenőrzés, HgbA1c, célértékek
- Hipoglikémia és megelőzése, felismerése, kezelése, beleértve a glucagont



Tematika folyt.



- Interkurrens betegségek, hiperglikémia, ketosis és a ketoacidosis megelőzése
- Mikro- és makrovaszkuláris szövődmények és megelőzésük. A rendszeres ellenőrzés szükségessége
- Sportolás, szünidő és utazás tervezése; iskolai kirándulások, táborok
- Probléma-megoldás (inzulin igazítása, étkezéshez, sportoláshoz)
- Dohányzás, alkohol, drog
- Iskolaválasztás, továbbtanulás, pályaválasztás, autózvetés
- Szexualitás, terhesség, gyermekvállalás, fogamzásgátlás

Célkitűzések



- A fejlődéshez és növekedéshez **szükséges energia és tápanyagok biztosítása**, jó egészségi állapot kialakítása
- **Egészséges táplálkozási szokások** rögzítése, a szociális, kulturális és **lelki jólétet** megőrizve
- Elérni és fenntartani a lehető **legjobb glikémiás kontrollt**
- Elérni és megtartani az **ideális testtömeget**. Fontos része a **rendszeres fizikai aktivitás** beépítése az életvitelbe.
- **Megelőzni és kezelni az akut komplikációkat** (hipoglikémia, hiperglikémiás krízis, betegségekkel és sporttal összefüggő problémák)
- **Segíteni megelőzni a mikro- és makrovaszkuláris szövődményeket**

Hasznos linkek



Dr. Fővényi József

Magyar Cukorbeteg Országos Szövetsége: www.mcd.hu



Magyar Diabetes Társaság: www.diabet.hu



„Egészségesebben” az egészségesekeknél
- cukorbetegesen

<http://www.egeszsegcukorbeteg.hu/>



© 2004 Diabetes Health
“I’m sure you have been a very good boy, Mr. Johnson. But I’m not sure the elves would even know what a “non-invasive glucose meter” is.”