

Dr. Hidvégi Tibor

Hogyan gondozzuk a rossz anyagcsere-helyzetben lévő beteget?

A sürgősségi betegellátástól az idült betegek gondozásáig

A jó diabéteszgondozás bizonyítottan a legfontosabb védőfaktora a késői szövődmények kialakulásának. Csaknem valamennyi biológiai rendszer számára káros az emelkedett vércukorérték. Diabéteszes betegek esetén (főként a dohányzóknál) a micro- és macrovasculatura az idegrendszerrel együtt tönkremegy az axon myelin-hüvelyének károsodása miatt. Mindezek következtében károsodik a szem – főként retinopathia alakul ki –, a vese – microalbuminuria, albuminuria, esetleg veseelégtelenség jön létre –, cardiovascularis betegségek jelentkeznek, a neuronkárosodással járó perifériás neuropathia a fájdalomérzés elvesztéséhez vezet. Az érzéketlen láb esetén sérülések alakulhatnak ki, amelyek következtében amputációhoz is vezethető súlyos infekciók jöhetnek létre. A neuropathia érintheti az autonóm idegrendszer funkcióit is: posturalis hypotensio formájában, szívritmus-abnormalitásokat és nem megfelelő reakciót okozva a keringés terhelése esetén, vagy gastroparesist, impotenciát kiváltva.

Az ipari országokban a vakság legfontosabb oka a diabétesz, ugyanígy a nem traumás eredtű lábamputációké, s a veseelégtelenség vezető négy oka között is szerepel. A diabétesz helyes gondozása ezért a legfontosabb a késői szövődmények megelőzésében. A diabéteszgondozás problémaköre két irányból közelíthető meg:

- Orvosi kezelés a kórházi ápolás során.

- Járóbeteg-gondozás a diabétesz idült fázisában, amikor a beteg is felelős saját anyagcserehelyzetéért.

A különbség a fentiek között az, hogy az egyik az orvos részéről, a másik a beteg részéről is igényel egy kis törődést. Az idült beteg gondozása során szükséges, hogy az orvos mélyreható ismeretekkel rendelkezzen a betegséget illetően. Az orvosnak segí-

tenie kell, hogy a páciens betegségét ön maga menedzselni tudja, és meg kell mutatnia, hogyan tud független lenni és felelősségteljessé válni. Annak ellenére, hogy sok orvos képes uralni ezt a két különböző terápiás szerepet, az alapvető orvosi oktatás ritkán készíti fel a jövő gyakorló orvosait a hosszan tartó kezelés és gondozás számtalan problémájára és igényére. Amit az orvos gyakran a hosszantartó kezelés során tesz, intuitív megérzés következménye. Sajnos a diabétesz minőségi gondozásának alacsony szintje jelzi ennek a rendszernek gyenge hatásfokát.

A krízishelyzet

Bármely krízis esetén, mint amilyen pl. a szénhidrát-anyagcsere acetoniuriával járó zavara, szükséges a gyors diagnózis és az azonnali kezelés. Ilyenkor az orvos használva szakmai tudását, és a sürgősségi ellátás nagyon jellegzetes aspektusaira koncentrálna (pl. fertőzések) megpróbálja a krízis okait megtalálni. Az orvos a sürgősségi állapotot biotechnológiai megközelítéssel kezeli. A beteg pszichés állapotával nem törődik, mivel nem tűnik fontosnak. A kezelés precíz algoritmusok által meghatározott és órás vagy napi ellenőrzést igényel. A beteg számára szükséges az azonnali segítség és passzív szerepet játszik a kezelési folyamatban. „Együttműködik”, megengedve az ellátóknak, hogy megfelelően cselekedjenek. Miután az akut helyzet elmúlt, a beteg hazamegy néhány javaslattal, melyeket az ellátás során kap, és az orvos büszke, mert a kórházi ellátás oly rövid volt, amennyire csak lehetséges, mutatván az ő hatásos beavatkozását.

A betegség idült fázisa

Miután a beteg hazajutott a krízis ellátása után, a kezelés teljesen különböző dimenziójával szembesül. A betegnek most el kell fogadnia néhány tény-

Az idült diabétesz

- Gyakran gyógyíthatatlan.
- Tüneteszegény, látható akut exacerbációk nélküli.
- Olyan betegség, amelynél kicsi az összefüggés a panaszok és a biológiai eredmények között.
- Megjósolhatatlan progressziója van, amely a beteg életmódjával összefügg.

A kezelés

- Fontos a túlélés és/vagy a napi komfort szempontjából.
- Különböző hatékonyságú.
- Igényli a beteg oktatását és a gyakorlatot a hatásosság biztosítása céljából.
- Mindennapi feladatot jelent.
- Általában időrabló a beteg számára.
- Gyakran megzavarja a beteg társadalmi életét.
- A beteg
- Betegsége nem gyógyítható meg, de kezelhető.
- Kezelnie kell magát a magánéletével kapcsolatos különböző tényezők figyelembevételével.
- Általában tüneteszegény betegsége van, akut epizódokkal.
- Fel kell készülnie relapszusra, ha a felügyelet gyengül.
- Tudnia kell azonnal cselekedni krízishelyzetben.
- El kell fogadnia függetlensége bizonyos részének elvesztését.
- Az orvos
- Előírja a kezelést, de indirekt módon kontrollálja a betegséget.
- Meg kell tanítania a beteget a gyógykezelésre,
- és megosztani orvosi tudását.
- Kezelnie kell a betegséget tünetmentes szakban is.
- Az akut epizódokat azonnal kezelnie kell.
- Figyelnie kell a késői szövődményekre.
- Pszichés és szociális támogatást kell nyújtania.
- El kell fogadnia az új orvosi identitását.

Dr. Hidvégi Tibor
Petz Aladár Megyei Oktató Kórház
Diabetológiai Osztály
9024 Győr, Vasvári Pál u. 2–4.

A beteg és a hosszú távú gondozás

Eltekintve attól a helyzettől, midőn a diabétesz gondozásának hiánya szerkezési okokkal függ össze, legnagyobb részben pszichoszociális okokat kell említanünk. A rossz anyagcserehelyzetben lévő 2-es típusú betegek jelentős része nem diétázik. Ez pszichés és szociális okokkal magyarázható. Az étel nagy kísértés, ízletes is, vagy segít a feszültségeket oldani. Az ember azért eszik kalóriadús táplálékokat, mivel az élvezetes, vagy azért, mert együtt jár kellemes, relaxáló időtöltéssel mások társaságában. Ezen a szinten a diabéteszes spontán módon és tudattalanul közelíteni akar a csoport szociális dimenziójához, és nem akar különbözni egyenrangú társaitól. Gyakran halljuk a beteget panaszkodni: „Bárcsak egyedül élnék egy lakatlan szigeten, nem lenne nehéz pontosan követni a diétát.” A hatóságos hosszú távú gondozás miatt az orvosnak legyen elképzelése betegnek betegségével és kezelésével kapcsolatos tapasztalatairól.

Megbirkózni a betegséggel

Nem könnyű a betegnek elfogadni egy ilyen hátrányos helyzetet. Az egészség elvesztésének folyamata magában foglalja a pszichés érést is, ami gyakran idővel jár. Az egészségügyi személyzet nem mindig kezelte ezt a folyamatot megfelelően. Ez számtalan közbülső lépcsőt jelent, ilyenek: a betegség elutasítása, alkudozás a kezeléssel kapcsolatosan, pl. a beteg azt mondja: „elfogadom a kezelést, de én a saját utamon járok”, és visszatükrözés/önmegfigyelés, amelyben a beteg már nem áll ellen és vágyik arra, hogy megtanulja, hogyan végezze a kezelést jobban. A betegség elfogadása rendkívül nehéz és fájdalmas pszichológiai folyamat is, amelyben a páciens elveszíti pszichés-szociális és pszichológiai jó közérzetének egy részét.

A beteg elképzelése betegségről és a kezelésről

Számos vizsgálat azt mutatja, hogy kevés beteg követi korrekt módon az előírt kezelést. A rossz együttműködésnek számtalan magyarázata lehet. Az egyik összefügghet a betegnek a betegsége és a kezelése értelmezésével. Négy feltétele van annak, hogy a beteg

kövesse a kezelést, kettő összefügg a betegséggel: elfogadja-e a páciens azt a tényt, hogy ő beteg, figyelembe veszi-e azokat a veszélyeket, amelyek a betegséggel együtt járnak? A másik kettő a kezeléssel függ össze: látja-e a páciens az előírt kezelés előnyeit, meg van-e győződve arról, hogy a kezelés előnyei nagyobbak, mint az ára és a kényelmetlenségek, amelyek ezzel együtt járnak?

Elkezdeni az aktív terápiát azt jelenti, hogy a beteg elfogadta a veszélyeket és biztos a kezelés hatásosságában.

Fontos dolog az orvos számára, hogy emlékezzen, a beteg, akinek önellenőrzése nem optimális, nem büntethető, ez csak azt jelenti, hogy ő ebben az időszakban képtelen jobban cselekedni. Nagyon gyakran ez azért történik, mert a beteget saját betegségével és annak kezelésével kapcsolatos elképzelései „fogva tartják”. Ezért az orvostól függ, megvizsgálja-e ezeket a hiedelmeket.

Belső vagy külső ellenőrzés

Amikor a beteg kórházban fekszik, a betegség kontrollja jobbra külső, az orvos közvetlen ellenőrzése miatt. Ha a beteg hazamegy, a betegség ellenőrzésének és még inkább kezelésének terhe egyedül az ő vállain nyugszik. Tapasztalatok azt mutatják, hogy a beteg nem tud egyedül otthon megfelelő tréning nélkül átállni a kórházi stílusú külső kontrollról a saját kontrollra. Az egészségügyi személyzet gyakran azt gondolja, hogy az átmenet egyszerű, úgy, mintha valaki pilótát váltana egy repülőgépen. A terápiás betegoktatásnak arra kell koncentrálnia, hogy lehetőség szerint segítse ezt az utat, biztosítva a beteg számára a szükséges tudásanyagot betegségkezeléséhez.

Új megközelítés a kezelés előírásainak megtartására

Az együttműködés a kezelésben megkívánja az orvos és a beteg egyforma motivációját. A beteg együttműködése az orvos „befektetésének” eredménye.

Az előírási technikák javítása

Számtalan vizsgálat mutatja, hogy milyen rosszul értik meg a betegek az orvos előírásait a kezeléssel kapcsolatban. Ezért feltétlenül szükséges az orvosnak megbizonyosodnia arról, hogy betege valóban megértette-e, amit mondott. Az önmenedzselés nem automatikusan alakul ki. Az orvos testre

szabottan meghatározza a célokat, a beteg követi a kezelés nagyon is gyakorlati aspektusait - az úgymond kezelési témákat. Ezeket az alábbiakban lehet összefoglalni: „én mint orvos mit várok el a betegtől a kezelésével kapcsolatosan”. Ezek a célok nagyon limitáltak legyenek (nagyon kevés egyszerű kívánság), azért, hogy a beteg könnyen elérhesse azokat anélkül, hogy zavarják a napi, szociális, családi és hivatásbeli aktivitását.

A visszaesések megelőzése

Egy másik aspektus a beteg hosszú távú gondozása során az, hogy segítsünk felfedezni azokat a tényezőket, amelyek arra vezetnek, hogy ne kövesse a diétát. Sajnos számtalan vizsgálat megmutatta, hogy milyen ritkán foglalkoznak az egészségügyi ellátást biztosítók ezzel a kérdéssel. Inkább általánosságban megállapítják: „önnek figyelmesebben kell diétázni”, de ennél nem mennek tovább. Ezért sokkal célravezetőbb segíteni a betegnek megtalálni a különböző mechanizmusokat, amelyek felelősek azért, hogy a beteg helytelenül diétázik. Van olyan beteg, aki azért nem tartja a diétát, mert éhesen megy be a szupermarketbe és csábító a termékek csomagolása. A tapasztalatok azt mutatják, ha egy ilyen személy étkezik a vásárlás előtt, kevesebbet fog vásárolni és kevésbé lesz érzékeny az ételek láttán. Egy másik azért nem diétázik, mert az egész napos aktivitás feszültsége és az étkezések kihagyása miatt kárpótolja magát egy kényelmes esti túlévással és televízió-nézéssel. Az okok meghatározása után könnyebb az orvosnak javaslatokat tenni, amelyeket a gyakorlatban a beteg könnyen alkalmaz és nagyobb, pozitív terápiás eredménnyel járnak.

Következtetések

Ennek az oktatólevélnek célja volt rávilágítani arra, hogy a kellő gyakorlattal rendelkező orvosnak keresnie kell az együttműködés nehézségeinek biológiai okait, amelyeket felismerve megtalálja azokat a pszichés és szociális nehézségeket, amelyek a terápiás program követésében szerepet játszanak.

Eredetileg megjelent az EASD keretében működő Diabetes Education Study Group (DESG) Teaching Letter Nr. 14. - *My patient is poorly controlled, how do I approach this problem?* című kiadványaként. ©EASD