

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ
ΜΕΙΣΤΕΙΟΝ 2 Γ ΚΤΗΡΙΟ Τ.15 27 ΑΘΗΝΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τόμος 36 - Τεύχος 1 - Ιανουάριος - Απρίλιος 1997



NOSILEFTIKI

QUARTERLY PUBLICATION OF THE
HELLENIC NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION

Vol 36 - No 1 - January - April 1997



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Η πρόσληψη νοσηλευτικού προσωπικού προάγει την υγεία <i>M. Μαλγαρινού</i>	5
2. Η Μόνιμη Επιτροπή Νοσηλευτών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (PCN). Αναφορά θέσεων και προτάσεων για τη διακυβερνητική συνδιάσκεψη 1996 (Αναθεώρηση της Συνθήκης του Μάαστριχτ) <i>Απόδοση: Ε. Ράπτου</i>	8
3. Εκπαίδευση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη <i>Χ. Λεμονίδου</i>	13
4. Διδασκαλία ασθενών: Πόσο καλά γνωρίζουμε αυτό το νοσηλευτικό έργο; <i>Π. Δημητρίου</i>	21
5. Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και νοσηλεία στο σπίτι <i>Π. Σουρτζή</i>	24
6. Ο υπερήλικας με Alzheimer's και η οικογένεια - Νοσηλευτική προσέγγιση <i>Α. Καλοκαιρινού</i>	31
7. Παραπληγικοί στην κοινότητα: Νοσηλευτικές παρεμβάσεις <i>Δ. Σαπουντζή - Κρέπια</i>	35
8. Επεμβατική μέτρηση της αρτηριακής πίεσης <i>Ν. Γιαννούλης, Ι. Λιαρμακόπουλος</i>	40
9. Το κόστος της επαγγελματικής οσφυαλγίας του νοσηλευτικού προσωπικού <i>Α. Βασιλειάδου</i>	45
10. Πρωτόκολλα κλινικής πορείας ασθενούς: Ένα σημαντικό εργαλείο για τη διατήρηση της ποιότητας και τη μείωση του κόστους <i>Σ. Χρυσοσπάθη</i>	51
11. Ασφαλής χρήση του νοσοκομειακού επιστημονικού εξοπλισμού <i>Ε. Αποστολοπούλου</i>	55
12. Οδηγίες για τους συγγραφείς	62

CONTENTS

1. The employment of nursing personnel is promoting health <i>M. Malgarinou</i>	5
2. The Standing Committee of Nurses of the EC (PCN) Position paper on 1996 Intergovernmental Conference <i>Translation: E. Raptou</i>	8
3. Diabetes Patient Education <i>Ch. Lemonidou</i>	13
4. Patient teaching: How well do we know this nursing task? <i>P. Dimitriou</i>	21
5. Primary Health Care and Home Nursing <i>P. Sourtzi</i>	24
6. Elderly people with Alzheimer's disease and the family - Nursing interventions <i>A. Kalokairinou - Anagnostopoulou</i>	31
7. Paraplegics in the Community: Nursing interventions <i>D. Sapountzi - Krepia</i>	35
8. Invasive measurement of blood pressure <i>N. Giannoulis, I. Liarmakopoulos</i>	40
9. Low back injuries in nursing staff <i>A. Vasiliadou</i>	45
10. Clinical pathways: a useful tool that preserve quality and are cost-effective <i>S. Chrisospathe</i>	51
11. The safe use of nosocomial medical devices <i>E. Apostolopoulou</i>	55
12. Instructions to authors	62

- «ΤΑ ΕΝΥΠΟΓΡΑΦΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΔΕΝ ΕΚΦΡΑΖΟΥΝ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΨΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΔΝΕ».
- ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΑΛΛΑΓΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΣ ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ ΝΑ ΜΑΣ ΤΟ ΚΑΝΕΤΕ ΓΝΩΣΤΟ ΠΡΟΚΕΙΜΕΝΟΥ ΝΑ ΛΑΒΕΤΕ ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ.

ΙΔΙΟΚΤΗΤΗΣ - ΕΚΔΟΤΗΣ

Εθνικός Σύνδεσμος
Διπλωματούχων Νοσηλευτριών - Νοσηλευτών
Ελλάδος
Πύργος Αθηνών, Γ κτίριο, 2ος όροφος
Μεσογείων 2, 115 27 ΑΘΗΝΑ
Τηλ.: 77 02 861

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Ε. Αγιώτου-Δημοπούλου
Α. Καλοκαιρινού
Α. Παπαδαντωνάκη
Ε. Πατηράκη
Α. Πορτοκαλάκη
Ε. Χαραλαμπίδου

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ

Ασπασία Παπαδαντωνάκη
Επ. Επίκουρος Καθηγήτρια Τμήματος Νοσηλευτικής
Πανεπιστημίου Αθηνών

ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ-ΠΑΡΑΓΩΓΗ ΕΚΔΟΣΗΣ

ΓΡΑΦΙΚΕΣ ΤΕΧΝΕΣ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ Α.Β.Ε.Ε.
ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 80, 114 71 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ. 3624 728, 3609 342, 3601 605, FAX. 3601 679

ΕΤΗΣΙΕΣ ΣΥΝΔΡΟΜΕΣ

Νοσηλεύτριες/ές-Σπουδάστριες/ές	5.000	δρχ.
Οργανισμοί-Εταιρείες-Βιβλιοθήκες	9.000	δρχ.
Εξωτερικού	80	\$
Τιμή τεύχους	1.500	δρχ.
Τιμή τευχών 1992-1996	1.200	δρχ.
" " 1990-1991	1.000	δρχ.
Παλαιότερα τεύχη	800	δρχ.

Εκπαίδευση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη

Χρυσούλα Λεμονίδου,
Επίκουρος Καθ. Πανεπιστημίου Αθηνών

ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΛΕΜΟΝΙΔΟΥ Εκπαίδευση των ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη. Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα αυξανόμενο πρόβλημα υγείας που έχει μεγάλη σχέση με τον τρόπο ζωής των ατόμων και λιγότερο με την παροχή υπηρεσιών υγείας. Είναι ένα νόσημα που απαιτεί αυξημένη συμμετοχή των ατόμων για τη ρύθμισή του και την πρόληψη των επιπλοκών. Η εκπαίδευση των ατόμων με διαβήτη έχει αναγνωρισθεί ως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την αύξηση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή και γι' αυτό θεωρείται απόλυτα επιβεβλημένη. Το άρθρο αυτό περιγράφει τις αρχές μάθησης που πρέπει να ακολουθούνται για την εκπαίδευση των ατόμων αυτών, τα στάδια της εκπαιδευτικής διαδικασίας και συγκεκριμένα εκπαιδευτικά υλικά και μεθόδους διδασκαλίας. **Νοσηλευτική 1: 14-20, 1997.**

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ

«Το να βοηθάς τους άλλους είναι καλό, το να τους διδάσκεις πως να βοηθούν οι ίδιοι τους εαυτούς των είναι καλύτερο»

Τζώριτζ Όργουελ

Η εκπαίδευση των ασθενών με χρόνια νόσημα επηρεάζει και την κατάσταση της υγείας τους αλλά και το κόστος υγείας, έτσι ώστε να αναγνωρίζεται και να παρεμβάλλεται σε εξελισσόμενα συστήματα υγείας¹. Επιπλέον, οι αλλαγές στο χώρο της υγείας σήμερα, όπως η μεγάλη χρήση προηγμένης τεχνολογίας, η έλλειψη νοσηλευτών, οι απαιτήσεις των καταναλωτών υγείας, η αύξηση του κόστους και η μείωση των ημερών νοσηλείας έχουν κάνει την εκπαίδευση των ασθενών απόλυτα επιβεβλημένη, αφού έχει αναγνωρισθεί ως ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για την αύξηση της συμμόρφωσης στη θεραπευτική αγωγή. Οι μελέτες που απέτυχαν να δείξουν θετική σχέση ανάμεσα στις γνώσεις και στη συμμόρφωση των ασθενών ή στη μείωση των εισα-

γωγών στο νοσοκομείο, δεν μειώνουν την αξία της εκπαίδευσης ούτε ελευθερώνουν τους νοσηλευτές από την ηθική υποχρέωση που έχουν να ενημερώνουν τους ασθενείς. Οι ασθενείς που δεν έχουν εκπαιδευτεί επαρκώς σήμερα σημαίνει ότι δεν τους έχει παρασχεθεί επαρκής θεραπευτική αγωγή^{2,3}.

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι ένα χρόνια νόσημα που έχει μεγάλη σχέση με τον τρόπο ζωής των ατόμων και λιγότερο με την παροχή υπηρεσιών υγείας και απαιτεί αυξημένη συμμετοχή των ατόμων για τη ρύθμισή του και την πρόληψη των επιπλοκών. Η αξία της εκπαίδευσης και ο ρόλος του εκπαιδευτή στο διαβήτη έχει αναγνωρισθεί ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια. Έχει επίσης αναγνωρισθεί ότι κύρια πηγή για τη φροντίδα του διαβήτη είναι οι ίδιοι οι ασθενείς. Η λέξη κλειδί επομένως είναι η «αυτοφροντίδα», δηλ. ενέργειες, δραστηριότητες ή μέτρα τα οποία το άτομο αναλαμβάνει για να διατηρήσει την προσωπική του υγεία και ευεξία⁴.

Ο νοσηλευτής μπορεί να εκπαιδεύσει με:

- Την ανάπτυξη εκπαιδευτικών υλικών.

- Το σχεδιασμό, την οργάνωση και την εκτέλεση εκπαιδευτικών προγραμμάτων για ασθενείς, άτομα, και ομάδες.
- Την παροχή εκπαίδευσης στην κοινότητα με επισκέψεις σε διαβητικούς ή με εκπαιδευτικά προγράμματα για άτομα που έρχονται σ' επαφή με διαβητικούς π.χ. οι συνεργάτες των διαβητικών, οι δάσκαλοι κ.ά.
- Την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών μεθόδων και των γνώσεων, στάσεων και δεξιοτήτων των ασθενών ώστε να αναγνωρισθούν νέες ανάγκες.
- Την οργάνωση ομάδων διαβητικών ατόμων εάν αυτό κρίνεται αναγκαίο.

Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή εκτείνεται πολύ πέρα από απλή παρουσίαση βασικών δεξιοτήτων, όπως εκτέλεση ενέσεων, και τεχνικών μέτρησης του σακχάρου του αίματος. Επίσης οι ειδικοί νοσηλευτές έχουν όλο και περισσότερο την ευθύνη για την εκπαίδευση άλλων επαγγελματιών υγείας για το διαβήτη.

Οι στόχοι της εκπαίδευσης των ασθενών περιλαμβάνουν⁵:

- Εξασφάλιση της καλύτερης δυνατής και κατάλληλης ινσουλινοθεραπείας.
- Αντιμετώπιση των συνεπειών της θεραπείας με ινσουλίνη στην κοινωνική ζωή και στον τρόπο ζωής.
- Ικανότητα αναγνώρισης και ελέγχου των επιπλοκών της θεραπείας.
- Ικανότητα ελέγχου των αποτελεσμάτων της θεραπείας και κατάλληλη παρέμβαση.
- Αποτελεσματική διαχείριση άλλων θεραπευτικών παραμέτρων, όπως η διατροφή και η άσκηση.
- Αυτοδιαχείριση της νόσου (τροποποίηση θεραπείας) όταν συνυπάρχουν άλλες νοσηρές καταστάσεις.
- Ικανότητα διατύπωσης και συμφωνίας επάνω σε στόχους της φροντίδας υγείας καθώς επίσης και στρατηγικών για την επίτευξή τους.
- Αποτελεσματική χρησιμοποίηση των επαγγελματικών δυνατοτήτων των μελών της ομάδας φροντίδας του διαβήτη.
- Κατανόηση και κατάλληλη αντιμετώπιση των χρόνιων επιπλοκών.
- Σωστή αντίδραση σε απρόβλεπτα και νέα προβλήματα στη φροντίδα του διαβήτη.

- Αποφυγή αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς και σωστή αντιμετώπιση καταστάσεων stress.
- Έχει γίνει πια φανερό ότι απλή ενημέρωση των ασθενών για την ανάγκη να γίνουν αυτές οι αλλαγές είναι ανεπαρκής εκπαίδευση.

Πρέπει να γίνει κατανοητό ότι:

- Η εκπαίδευση θα πρέπει να ενσωματωθεί στην τακτική κλινική φροντίδα. Κάθε υπηρεσία σχετική με τον διαβήτη θα πρέπει να εφαρμόσει το δικό της πρόγραμμα μαθημάτων και σχέδιο για την εκπαίδευση των ασθενών.
- Η εκπαίδευση των ασθενών απαιτεί επαρκώς ειδικευμένο προσωπικό, αλλά ελάχιστους πόρους.
- Κάθε ασθενής έχει ειδικές ανάγκες και η εκπαίδευση πρέπει να εξατομικεύεται. Για ορισμένες κατηγορίες (των νέων, των εγκύων, των ηλικιωμένων) πιθανόν να χρειάζεται ειδική πρόνοια.

Επιπλέον, η επίτευξη των παραπάνω στόχων απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Η ομάδα για τη φροντίδα του διαβήτη πρέπει να αποτελείται από το άτομο με διαβήτη και τους επαγγελματίες: το διαβητολόγο, τον ειδικευμένο στο διαβήτη νοσηλευτή και επισκέπτη υγείας, τον ειδικό για τα πόδια (ποδιάτρο), και το διαπολόγο, τους οποίους βοηθούν, όταν χρειάζεται, οι συνεργάτες τους, μαιευτήρας, οφθαλμίατρος, νεφρολόγος, ψυχολόγος, και άλλοι. Σήμερα προτείνεται η συμμετοχή στην ομάδα και ενός γυμναστή. Η ομάδα θα πρέπει να λειτουργεί ξεκινώντας από τις ίδιες αντιλήψεις και υποθέσεις, αν θέλουν να επικοινωνούν και να συνεργάζονται αποτελεσματικά μεταξύ τους⁵.

ΑΡΧΕΣ ΜΑΘΗΣΗΣ

Επειδή στην εκπαίδευση των ασθενών εμπλέκονται πολλοί παράγοντες (π.χ. διανοητική ικανότητα, ψυχολογική κατάσταση, αποτελέσματα της νόσου) προτείνονται ορισμένες αρχές για να κατευθύνουν την ομάδα υγείας στις εκπαιδευτικές δραστηριότητες⁶.

1. Η μάθηση είναι πιο αποτελεσματική όταν το άτομο είναι έτοιμο να μάθει⁷. Για παράδειγμα ο νεοδιαγνωσμένος διαβητικός αρχικά ίσως αρνείται να μάθει για την αρρώστια του. Μόλις αρχίσει να αποκτά λίγες γνώσεις και διευκρινιστούν κάποιες παρανοήσεις κινητοποιείται περισσότερο για να μάθει.

2. Οι άνθρωποι διαφέρουν ως προς την ετοιμότητα να μάθουν για την υγεία, λόγω των διαφορών που υπάρχουν στο εκπαιδευτικό τους επίπεδο, τη διανοητική τους κατάσταση και τις στάσεις τους απέναντι στην αποδοχή ευθύνης⁷. Πρέπει να σημειωθεί ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο ενός ατόμου δεν πρέπει να εξισώνεται με την ικανότητα να μάθει.
3. Η μάθηση είναι πιο αποτελεσματική όταν τα περιεχόμενα είναι σχετικά με το άτομο και το πρόβλημά του. Επομένως, η σειρά ποικίλει ανάλογα με το πρόβλημα.
4. Η μάθηση είναι πιο αποτελεσματική όταν το άτομο συμμετέχει στον καθορισμό των σκοπών. Ο νοσηλευτής πρέπει να αξιολογεί τις δυνατότητες του ατόμου και να καθορίζει εάν οι σκοποί είναι ρεαλιστικοί για να επιτευχθούν από τον ασθενή, π.χ. ο νοσηλευτής μπορεί να βοηθήσει τον ασθενή να συμπεριλάβει πρόγραμμα συστηματικής άσκησης στη ζωή του.
5. Η μάθηση αυξάνεται όταν ισχυροποιούνται οι σχέσεις μεταξύ των ιδεών. Για παράδειγμα, συγκρίνοντας τη δράση της ινσουλίνης με την βενζίνη για την λειτουργία του αυτοκινήτου παρέχει μια τέτοια σχέση.
6. Η μάθηση είναι πιο αποτελεσματική όταν διαρκεί για μεγάλο χρονικό διάστημα. Λόγω των πολλών γνώσεων που πρέπει να αφομοιωθούν η διατήρηση των πληροφοριών αυξάνεται όταν η διδασκαλία επαναλαμβάνεται κατά διαστήματα.
7. Η διατήρηση των γνώσεων που διδάχθηκαν είναι ανάλογη με τον αριθμό των αισθήσεων που συμμετέχουν στη μάθηση⁷. Έτσι, ο συνδυασμός γραπτών υλικών με λεκτική διδασκαλία προτιμώνται από το να χρησιμοποιηθεί οποιαδήποτε από τις δύο μεθόδους ξεχωριστά. Έχει βρεθεί ότι η ταυτόχρονη εφαρμογή των περισσότερων από τις επτά αρχές κάνει τη διδασκαλία των νοσηλευτών πιο αποτελεσματική⁸.

ΣΤΑΔΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Η εκπαιδευτική διαδικασία πρέπει να αρχίζει με την αξιολόγηση των εκπαιδευτικών αναγκών του ατόμου με διαβήτη και της οικογένειάς του και την ετοιμότητά τους να μάθουν, καθώς και των εσωτερικών και εξωτερικών παραγόντων που επηρεάζουν την ετοιμότητα του ατόμου για

μάθηση. Με τις πληροφορίες αυτές θα εξατομικευτεί το πρόγραμμα διδασκαλίας και θα διευκολυνθεί η εκπαίδευση. Το επόμενο στάδιο περιλαμβάνει τον καθορισμό ρεαλιστικών εκπαιδευτικών σκοπών. Η συμμετοχή του ατόμου με διαβήτη και της οικογένειάς του στην ανάπτυξη των σκοπών και στο σχεδιασμό των εκπαιδευτικών στρατηγικών προάγει τη συνεργασία τους στην εφαρμογή του προγράμματος.

Το τρίτο στάδιο, ο προσδιορισμός των περιεχομένων, είναι σχετικά εύκολο γιατί βασίζεται στα προηγούμενα στάδια. Το τέταρτο στάδιο περιλαμβάνει την επιλογή των μεθόδων διδασκαλίας και των εκπαιδευτικών βοηθημάτων. Αυτό καθορίζεται πρωταρχικά από τα θέματα που θα διδαχθούν. Το τελικό στάδιο είναι η εκτίμηση των αποτελεσμάτων που είναι και το πιο παραμελημένο στάδιο⁶.

ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

Υπάρχουν 4 σκοποί για τους οποίους γίνεται η αξιολόγηση του αρρώστου και της οικογένειάς του για διδασκαλία⁶.

1. Να βρεθούν στοιχεία που είναι αναγκαία σ' αυτούς σαν άτομα.
2. Να προσδιοριστεί η σειρά των θεμάτων και οι μέθοδοι διδασκαλίας που θα χρησιμοποιηθούν.
3. Να αξιολογηθεί η παρουσίαση και απόκτηση των πληροφοριών.
4. Να γίνει συντονισμός της διδασκαλίας με την ετοιμότητα του ασθενούς και της οικογένειάς του να μάθουν.

ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Για διάφορους λόγους, όλα τα άτομα με διαβήτη δεν διδάσκονται ταυτόχρονα όλα τα θέματα που αφορούν το διαβήτη. Από αυτούς που διδάσκονται, πολλοί, δεν θυμούνται ότι έχουν διδαχθεί και χρειάζεται να εκπαιδεύονται πάνω από μια φορά.

Η εκπαίδευση χωρίζεται λειτουργικά σε τρία μέρη⁵:

1. Όταν γίνεται η διάγνωση και αμέσως μετά. Σκοπός σ' αυτή την περίοδο είναι η παροχή ενός ελάχιστου ορίου δεξιοτήτων στον ασθενή, ώστε να μπορεί να ελέγχει τη νέα κατάστασή του. Θα πρέπει να περιλαμβάνει: Ορθή πληροφόρηση και υποστήριξη σχετικά με τη φύση και τα αποτελέσματα του διαβήτη,

διδασκαλία για την εκτέλεση των ενέσεων ινσουλίνης από τον ίδιο και δεξιοτήτων αυτοπαρακολούθησης και τέλος πληροφορίες σχετικά με την υπογλυκαιμία και την κατανομή των υδατανθράκων του διαπολογίου.

2. *Στους αμέσους επόμενους μήνες.* Η εκπαίδευση κατά την περίοδο αυτή προτιμάται σε ατομική βάση. Εκτός από τα προαναφερθέντα θέματα θα πρέπει να περιλαμβάνει: Την αντιμετώπιση της ασθένειας, τους στόχους της θεραπείας με ινσουλίνη, την υγιεινή διατροφή. Τις επιπλοκές του διαβήτη, τους σχετικούς παράγοντες κινδύνου, τη φροντίδα των ποδιών. Την εργασία ή το σχολείο, πληροφορίες σχετικά με τα ασφαλιστικά ταμεία την οδήγηση και τα ταξίδια. Την εγκυμοσύνη, τον προγεννητικό έλεγχο, την αντισύλληψη.

3. *Μακροπρόθεσμα.* Η περιοδική ενίσχυση των ανωτέρω επιτυγχάνεται καλύτερα έπειτα από ετήσια αξιολόγηση της εκπαίδευσης του ατόμου. Η εκπαίδευση ομάδας ατόμων με διαβήτη χρησιμοποιείται συχνά για τους εφήβους. Είναι μια δυναμική μέθοδος προσέγγισης και αποκάλυψης προβλημάτων, παροχής λύσεων και αλλαγής συμπεριφοράς μέσα από παραδείγματα ατόμων που αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα.

Εάν είναι δυνατόν όλα τα θέματα πρέπει να παρουσιάζονται τουλάχιστον μια φορά στο άτομο με διαβήτη και στον/στην σύζυγο, ή άλλα σημαντικά πρόσωπα που συμμετέχουν στη φροντίδα του ατόμου, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας στο νοσοκομείο ή στο διαβητολογικό κέντρο. Λόγω του stress που προκαλείται από την ξαφνική εμφάνιση του διαβήτη, η διατήρηση των πληροφοριών είναι περιορισμένη κατά την οξεία φάση. Αυτό υποδεικνύει την ανάγκη για γραπτό υλικό το οποίο το άτομο μπορεί να πάρει στο σπίτι του.

Το πρόβλημα της περιορισμένης διατήρησης, υποδεικνύει, επίσης, την ανάγκη για την ενημέρωση του/της συζύγου ή άλλου μέλους της οικογένειας, για ορισμένα σημαντικά θέματα⁹.

ΜΕΘΟΔΟΙ ΔΙΔΑΣΚΑΛΙΑΣ

Οι τρεις βασικές μέθοδοι διδασκαλίας είναι η διάλεξη, η συζήτηση και η επίδειξη. Η επιλογή της μεθόδου διδασκαλίας επηρεάζεται από τη διαθεσιμότητα του προσωπικού, την υπηρεσία στην οποία προσφέρεται η εκπαίδευση και από

τα χαρακτηριστικά των ασθενών. Επίσης, καθορίζεται από τα θέματα που πρέπει να παρουσιαστούν όπως αυτά προέκυψαν από την αξιολόγηση των κύριων προβλημάτων ή ενδιαφερόντων του ατόμου. Στην πράξη, χρησιμοποιείται συνδυασμός των τριών μεθόδων και εναλλάσσονται καθώς η κατάσταση του ατόμου αλλάζει⁶.

Διάλεξη

Διάλεξη είναι η παρουσίαση πληροφοριών σε μια ομάδα χρησιμοποιώντας ένα υψηλά δομημένο σχήμα. Το πιο ισχυρό σημείο της είναι ότι αποτελεί μια αποδοτική μέθοδο παροχής πολλών πληροφοριών σε λίγα ή πολλά άτομα. Η αδυναμία αυτής της μεθόδου είναι ότι συχνά δεν παρέχει την ευκαιρία για αλληλεπίδραση μεταξύ του νοσηλευτή και του ασθενή (δασκάλου - μαθητή) και επίσης δεν είναι βέβαιο ότι ο ασθενής σκέπτεται ενεργά σχετικά με το υλικό που παρουσιάζεται. Η μάθηση μέσω της διάλεξης μπορεί να αυξηθεί προσθέτοντας στοιχεία άλλων μεθόδων π.χ. αφήνοντας κάποιο χρόνο στο τέλος για συζήτηση, ενθαρρύνοντας τις ερωτήσεις από τους συμμετέχοντες κατά τη διάρκεια της διάλεξης, ή προσθέτοντας στη διάλεξη κάποια παράσταση⁶.

Μία επιτυχής παραλλαγή της διάλεξης είναι η παρουσίασή της σε βιντεοκασσέτα¹⁰.

Μετά την ομαδική ή ατομική παρουσίαση της βιντεοκασσέτας ο νοσηλευτής επισκέπτεται τους ασθενείς και διευκρινίζει ότι δεν έγινε κατανοητό και απαντά σε ερωτήσεις. Η χρησιμοποίηση μιας τέτοιας προσέγγισης πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψη για πολλούς λόγους: Η μέθοδος βεβαιώνει μια ομοιόμορφη παρουσίαση των θεμάτων, η διδασκαλία μπορεί να γίνει από τους πιο ειδικούς, και περισσότεροι ασθενείς μπορούν να εκπαιδευτούν σε λίγο χρόνο.

Συζήτηση

Η δεύτερη μέθοδος διδασκαλίας περιλαμβάνει την ανταλλαγή ιδεών μεταξύ των ατόμων. Αυτή η τεχνική είναι λιγότερο δομημένη και ταιριάζει περισσότερο σε μικρές ομάδες. Παρέχει μεγαλύτερη ασφάλεια ότι το κάθε άτομο κατανοεί τα θέματα⁶. Επίσης επιτρέπει στον εκπαιδευτή να προσαρμόζει τα θέματα στην ομάδα και σε κάθε άτομο χωριστά, π.χ. προσαρμόζει την ορολογία για άτομα χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και παρέχει λιγότερο δομημέ-

νο περιβάλλον μάθησης¹¹. Η συζήτηση είναι προτιμότερη όταν επιθυμούμε αλλαγή ή ανάπτυξη μιας συμπεριφοράς. Η προσέγγιση αυτή μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε οποιαδήποτε στιγμή σε άτομα με σακχαρώδη διαβήτη και είναι ιδιαίτερα κατάλληλη για την οξεία φάση για ένα προς ένα διδασκαλία. Η προσωπική επαφή είναι ιδανικός τρόπος για τη συζήτηση ευαίσθητων θεμάτων, όπως η διαταραχή της σεξουαλικής δραστηριότητας. Η κύρια αδυναμία της συζήτησης είναι ότι απαιτεί πολύ χρόνο και επομένως μπορεί να είναι αντικοινωνική και αναποτελεσματική ιδιαίτερα εάν πρέπει να εκπαιδευτεί μεγάλος αριθμός ατόμων⁶.

Επίδειξη (πρακτικό μάθημα)

Η τρίτη μέθοδος διδασκαλίας, η επίδειξη, μπορεί να ορισθεί ως η πρακτική παρουσίαση μιας διαδικασίας/χειρισμού συνοδευόμενη από εξηγήσεις. Μπορεί να είναι επίδειξη κινητικών δεξιοτήτων, όπως η ένεση της ινσουλίνης, ή διανοητικών δεξιοτήτων, όπως γνωρίζοντας κάτω από ποιες συνθήκες να καλέσουν τους ειδικούς. Η μέθοδος της επίδειξης επιλέγεται για να δώσει στα άτομα κάποια ιδέα για το πως να εκτελέσουν ένα συγκεκριμένο πράγμα. Είναι επομένως σημαντικό να είναι ακριβής και ορατή στα άτομα. Είναι ωφέλιμο να επιτρέπεται στα άτομα να εξασκηθούν στις δεξιότητες κάτω από επίβλεψη⁶.

ΔΙΔΑΚΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Υπάρχουν δύο διδακτικές προσεγγίσεις: η ατομική και η ομαδική⁶. Όταν επιλεγεί μία από τις δύο πρέπει να ληφθούν υπ' όψη διάφοροι παράγοντες. Πρώτον, είναι ο ασθενής έτοιμος να μάθει; Εάν η επιλογή είναι η διδασκαλία σε ομάδα των πέντε ατόμων που είναι σε διαφορετική φάση προσαρμογής και ενδιαφέρονται να μάθουν διαφορετικά πράγματα, τότε η ομαδική προσέγγιση δεν θα είναι επιτυχής. Εάν τα άτομα αυτά εκπαιδευτούν μερικούς μήνες αργότερα η ομαδική προσέγγιση έχει πιθανότητα να είναι επιτυχής και παρέχει τη δυνατότητα στα μέλη να μάθει ο ένας από τον άλλον^{6, 12, 13}. Σ' αυτό το στάδιο κάθε ασθενής έχει πειραματιστεί μ' αυτά που έχει διδαχθεί, έχει μάθει από τις δοκιμές και τα λάθη του και γνωρίζει ποιες προσπάθειες τον έχουν βοηθήσει να μειώσει τους παράγοντες κινδύνου. Αυτά τα άτομα συνήθως θέλουν πολύ να μοιραστούν τις εμπειρίες και τις γνώσεις τους και επομένως τα καταφέρνουν καλά σε μια

ομάδα. Δεύτερον, ο διαθέσιμος χρόνος του προσωπικού για διδασκαλία των ασθενών και των οικογενειών τους είναι ένας άλλος παράγοντας που επηρεάζει την επιλογή της μεθόδου. Εάν μόνο ένας νοσηλευτής είναι διαθέσιμος για διδασκαλία, η ομαδική προσέγγιση ίσως είναι η μοναδική επιλογή^{6, 13}. Κάτω από τέτοιες συνθήκες πρέπει να υπάρχουν διαθέσιμα γραπτά υλικά για να πάρει ο ασθενής στο σπίτι ώστε να αντισταθμιστεί η επιλογή αυτής της μεθόδου, αφού η ομαδική προσέγγιση δεν είναι ο καλύτερος τρόπος για διδασκαλία ατόμων που βρίσκονται στην οξεία φάση.

Η ατομική προσέγγιση είναι σημαντική εάν θέλουμε να προκύψει μάθηση κατά την οξεία φάση και προτείνεται ιδιαίτερα σαν η μέθοδος για τη διδασκαλία ευαίσθητων θεμάτων. Ο ασθενής με χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο ή αυτός που είναι συναισθηματικά ασταθής, φαίνεται να τα καταφέρνει καλύτερα με την ατομική προσέγγιση^{6, 12}.

Η τηλεφωνική επικοινωνία του νοσηλευτή με τους ασθενείς σε τακτά διαστήματα κατά την οξεία φάση είναι μια προσέγγιση που θεωρείται καινοτομία για τη διδασκαλία και συμβουλευτική των ατόμων με διαβήτη. Η προσέγγιση αυτή ξεκίνησε από την διαπίστωση ότι οι πληροφορίες που συνήθως έχουν τα άτομα για να αναλάβουν την αυτοφροντίδα τους είναι αρκετά ελλειπείς. Διαμέσου ενός προγράμματος από τηλεφώνου οι νοσηλευτές μπορούν να αξιολογούν περιοδικά τις γνώσεις και τα επίπεδα ανησυχίας των ατόμων, να προσθέτουν γνώσεις για αυτοφροντίδα και να προτείνουν αναγκαίες ενέργειες για επιθυμητές αλλαγές στον τρόπο ζωής¹⁴.

ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΑ ΒΟΗΘΗΜΑΤΑ

Οι πληροφορίες μπορούν να παρουσιαστούν διαμέσου γραπτών υλικών, οπτικοακουστικών μέσων και φυσικών αντικειμένων.

Γραπτά υλικά

Τα γραπτά μπορεί να είναι διαγράμματα ή εικόνες, φυλλάδια, βιβλιαράκια ή χάρτες. Όταν επιλέγονται τα γραπτά θα πρέπει να παρατηρείται το μέγεθος, η ακρίβεια των πληροφοριών, η πολυπλοκότητα ή απλότητα των διαγραμμάτων και η γενική μορφή καθώς και το λεξιλόγιο και η έκταση των προτάσεων¹⁵.

Η χρήση των γραπτών όταν συνδυάζεται με προφορικές οδηγίες, είναι περισσότερο επιτυχής από τη χρήση της οποιασδήποτε μεθόδου μόνη

της. Υπάρχουν πολλά πλεονεκτήματα από τη χρήση των γραπών υλικών: Είναι πάντα διαθέσιμα, ο ασθενής μπορεί να χρησιμοποιήσει το δικό του τρόπο μάθησης, και είναι οικονομικότερα από την άποψη του χρόνου του εκπαιδευτή⁶.

Όταν ο ασθενής διδάσκεται μόνο λεκτικά, η διατήρηση των πληροφοριών μειώνεται σημαντικά. Έχει υπολογιστεί ότι ο μέσος όρος των πληροφοριών που θυμάται ο ασθενής φθάνει το 50%^{7, 16}. Ένα γενικό εύρημα είναι ότι όσο το ποσοστό των πληροφοριών αυξάνει, το ποσοστό των πληροφοριών που ξεχνιέται επίσης αυξάνει. Η περιορισμένη λοιπόν διατήρηση των πληροφοριών δίνει έμφαση στην ανάγκη για χορήγηση γραπών υλικών για την επανάληψη αυτών που διδάχθηκε το άτομο, χρησιμοποιώντας την εκπαιδευτική αρχή ότι οι πληροφορίες που επαναλαμβάνονται διατηρούνται και ανακαλούνται καλύτερα¹⁷.

Οπτικο-ακουστικά μέσα

Η έβδομη αρχή μάθησης υπογραμμίζει ότι η διατήρηση των πληροφοριών αυξάνεται όταν συμμετέχουν περισσότερες από μια αισθήσεις. Η χρήση των οπτικο-ακουστικών μέσων βασίζεται σ' αυτή την αρχή αφού εμπλέκεται η ακοή και η όραση. Τα υλικά αυτά είναι διαθέσιμα με τη μορφή κασσετών, ταινιών, και βιντεοταινιών^{18, 19} ή προγραμμάτων για υπολογιστές^{18, 20}. Μπορούν να κατασκευαστούν από το νοσηλευτή ή να αγοραστούν από το εμπόριο σαν εκπαιδευτικό πακέτο. Η χρήση των οπτικο-ακουστικών μέσων εξασφαλίζει ομοιόμορφη παρουσίαση των πληροφοριών στον ασθενή και στην οικογένεια και αυτό μπορεί να συμπληρωθεί από το νοσηλευτή με ατομικές συζητήσεις.

Οι ίδιοι παράγοντες που λαμβάνονται υπ' όψη κατά την επιλογή των γραπών υλικών ισχύουν και σ' αυτή την περίπτωση. Είναι σημαντικό να παρουσιάζονται υλικά σύμφωνα με το διανοητικό επίπεδο του αρρώστου. Εάν υπάρχει μεγάλη απόκλιση στο εκπαιδευτικό και διανοητικό επίπεδο των ασθενών, ίσως χρειάζεται ποικιλία υλικών και εξασφάλιση ατομικής προσέγγισης⁶.

Φυσικά αντικείμενα

Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει τις σύριγγες, τις αντλίες συνεχούς έγχυσης ινσουλίνης, τα διαγράμματα, τις τροφές κ.λπ. Όταν είναι δυνατόν, είναι καλύτερα να χρησιμοποιούνται τα πραγματικά αντικείμενα παρά μοντέλα τους^{6, 18}. Η προσέγγιση

αυτή περιλαμβάνει εκτός από την ακοή και την όραση και την αφή επειδή επιτρέπει στο άτομο να αγγίξει το πραγματικό αντικείμενο και να εξοικιωθεί με το μέγεθος και την υφή του⁶.

Σε άτομα με διαβήτη που έχουν μειωμένη όραση πρέπει να παρέχονται ειδικά φυσικά αντικείμενα, όπως κλίμακες με ανάγλυφες ενδείξεις ή κύκλους με μαύρες ενδείξεις²¹. Στην περίπτωση αυτή χρησιμοποιούνται μοντέλα γιατί διδάσκουν καλύτερα από τα πραγματικά αντικείμενα ή γιατί είναι πιο πρακτικά στη χρήση σε στιγμές που είναι απόλυτα απαραίτητα¹⁸.

Τα εκπαιδευτικά βοηθήματα στο διαβήτη μπορούν να χρησιμοποιηθούν με τον καλύτερο και αποτελεσματικότερο τρόπο μόνον όταν συνδυαστούν με τη διαδικασία εκπαίδευσης του ασθενούς και με τη συνεχή αξιολόγηση των αποτελεσμάτων της φροντίδας⁵.

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Η επιτυχία της εκπαίδευσης των ασθενών θα πρέπει να αξιολογείται τουλάχιστον κάθε 1 με 2 χρόνια. Μια τέτοια αξιολόγηση θα πρέπει να περιλαμβάνει⁵:

- Συνήθειες μετρήσεις, όπως οι αλλαγές στο βάρος του σώματος, οι τιμές της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης και η συγκέντρωση των τριγλυκεριδίων του ορού.
- Στοιχεία υγιούς συμπεριφοράς του ατόμου με διαβήτη, όπως το να είναι μέλος συλλόγων ατόμων με διαβήτη, σωστή υπόδηση, καλή κατάσταση των περιοχών του σώματος που γίνονται οι ενέσεις.
- Αποτίμηση του τρόπου ζωής, όπως συναισθηματική προσαρμογή και κατανόηση των εμποδίων που παρουσιάζονται στις δραστηριότητες και αυτο-φροντίδα του, λόγω του διαβήτη.
- Ικανότητα αντίληψης του ατόμου για την αναγκαιότητα επίτευξης των βραχυπρόθεσμων επιθυμητών στόχων (μεταβολικός έλεγχος, βάρος) και την μακροπρόθεσμη ευπάθεια (λόγω χρόνιων επιπλοκών).
- Γνώση: τα ερωτηματολόγια γνώσεων μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να υποδείξουν τις ελλείψεις στην φροντίδα, και όπου λείπουν οι πόροι και η οργάνωση.
- Εκτιμήσεις για την περιγραφή του αισθήματος ευεξίας και υγείας αναφορικά με το διαβήτη.

Το στάδιο αυτό, είναι μια συνεχής διαδικασία που έχει πολλούς σημαντικούς σκοπούς⁶:

1. Να παρέχει μετρήσεις για τις γνώσεις και κατανόηση του ασθενούς.
2. Να παρέχει κατευθύνσεις για μελλοντικά προγράμματα.
3. Να παρέχει στο νοσηλευτή ανατροφοδότηση (feedback) για την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας και του προγράμματος διδασκαλίας.

Οι νοσηλευτές έχουν την ευθύνη για συνεχή αξιολόγηση του τι έχουν μάθει και τι έχουν ανάγκη να μάθουν οι ασθενείς, γιατί όπως τόνισε το 1982 ο Mehnert²² «το ειπωμένο δεν είναι και ακουσμένο», «το ακουσμένο δεν είναι και αντιληπτό», «το αντιληπτό δεν είναι και συνειδητοποιημένο», «το συνειδητοποιημένο δεν είναι και πραγματοποιημένο», «το πραγματοποιημένο δεν είναι και διατηρήσιμο για μακρύ χρόνο».

CHRYSOULA LEMONIDOU Diabetes Patient Education. *Diabetes mellitus is a growing health problem and affects the lifestyle of the patient. It is now generally accepted that education of the patient is the key to successful diabetes care and management. This paper describes the use of the principles of learning that has to be followed by the health team to guide their teaching activities, the teaching process and specific teaching methods and materials. Nosileftiki 1: 14-20, 1997.*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Toth S.R.N.: New horizons for patient education reports. Patient education and counseling, 1986, 8: 81-89.
2. Linde B, Janz N.M.: Effect of a teaching program on knowledge and compliance of cardiac patients, Nurs Res, 1979, 28: 282-286.
3. Neufeld V.R.: Patient education: A critique in compliance with therapeutic regimens. In Sackett DL, Haynes RB (eds) Compliance with Therapeutic Regimens. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 1976: 174-179.
4. Wesley R.B.: Nursing Theories and Models. Pennsylvania, Springhouse, 1992.
5. Ομάδα Ευρωπαϊκής Πολιτικής ΙΕΣΔ Οδηγίες για την αντιμετώπιση του ινσουλινοεξαρτώμενου (τύπου I) διαβήτη. International Diabetes Federation, Saint Vincent's Declaration, World Health Organization, 1993.
6. Scalzi C.C. and Bruke L.E.: Education of the patient and family: In-hospital Phase. In Underhill S.L., Woods S.L., Froelicher E.S., and Halpenny C.J. (Eds) Cardiac Nursing (2nd edition). Philadelphia, J.B. Lippincott, 1989: 704-713.
7. Gagne R.M.: The conditions of learning 3rd ed. New York, Holt, Rinehart and Winston, 1977.
8. Joyce C.R.B. et al: Quantitative study of doctor-patient communication. Q J Med, 1969, 38: 183-194.
9. Brunner L.S., Suddarth D.S.: Medical - Surgical Nursing Sixth edition. Philadelphia, J.B. Lippincott, 1988.
10. Bracken M.B., Bracken M.A., Landry G.B.: Patient education by videotape after myocardial infarction: An empirical evaluation. Arch Phys Med Rehabil, 1977, 58: 213-219.
11. Redman B.K.: Client education therapy in treatment and prevention of cardiovascular diseases. Cardiovasc Nurs, 1974, 10: 1-5.
12. Alivisatos J., Angehescu L., Maldonato A., Simon K.: Group versus individual diabetic patient education. The Teaching Letter, 1984, 9.
13. Power L.: Group approach to diabetes care. Diabetes Mellitus, 1983, 73: 211.
14. Beckie T.: A supportive - educative program: Impact on Knowledge and anxiety after coronary artery by pass graft surgery. Heart and Lung, 1989, 18: 46-54.
15. Miller A: When is the time ripe for teaching? Am J Nurs, 1985, 85: 801-804.
16. Waitzkin H., Stoeckle J.D.: The communication of information about illness. Adv Psychosom Med, 1972, 8: 180-215.
17. Redman B.K.: Client education therapy in treatment and prevention of cardiovascular disease. Cardiovasc Nurs, 1974, 10: 1-5.
18. Redman B.K.: The Process of Patient Teaching in Nursing. 5th ed. St Louis, CV, Mosby, 1985.
19. Patient America News release, Los Angeles, Hospital Satellite Network, 1986.
20. Lefebvre P.J., Jouziaux M.O., Godart C., Lavigne M.S., Bartholome M. and Luyckx A.S.: Computer-assisted instruction for diabetics. In Assal J.P., Berger M., Gay N. (eds) Diabetes Education: How to Improve Patient Education. Excerpta Medica, Amsterdam, 1983.
21. Fulton M.: Helping diabetic adapt to failing vision. Am J Nurs, 1974, 74: 54-57.
22. Mehnert H.: Diabetes mellitus. Entwicklung einer Krankheit. Mitteilungen der Deutschen Forschungsgemeinschaft, 1982, 3: 1.