



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
**ZDRAVSTVENA NEGA**

**ZAGOTAVLJANJE ZDRAVSTVENO  
VZGOJNEGA DELA PRI PACIENTU S  
SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2**

**PROVIDING HEALTH EDUCATION TO  
PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES**

Diplomsko delo

Mentorica: Marta Smodiš, pred.

Kandidatka: Anita Begović

Jesenice, februar, 2019

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici Marti Smodiš, pred., za vso pomoč ter nasvete pri pisanju diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi recenzentki mag. Eriki Povšnar, pred., za strokovno pomoč in za usmeritve pri nastajanju mojega diplomskega dela.

Hvala lektorici Kaji Otovič za hitro in natančno lektoriranje dela.

## POVZETEK

**Teoretična izhodišča:** Zdravstveno vzgojno delo pacientov s sladkorno boleznijo pomembno vpliva na oblikovanje posameznikovega odnosa do svojega zdravja ter načina življenja (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018). Pri zdravstveno vzgojnem delu sodelujejo pacienti, njihovi svojci in zdravstveno osebje, ki za pacienta skrbi. Z dobrim zdravstveno vzgojnim delom pacient doseže primerne rezultate in boljše kakovost življenja, saj pridobi občutek varnosti, samozavesti in samostojnosti (Mori Lukančič, et al., 2011).

**Cilji:** Cilj diplomskega dela je bil opredeliti način zagotavljanja kontinuiranega zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2, ugotoviti stopnjo znanja medicinskih sester s področja zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 ter ugotoviti, katere metode dela uporabljajo medicinske sestre pri svojem delu.

**Metoda:** Uporabljena je bila kvantitativna neeksperimentalna metoda empiričnega raziskovanja. S pomočjo strukturiranega vprašalnika, ki smo ga sestavili za namen diplomskega dela, smo zbirali podatke. V raziskavo je bilo vključenih 30 diplomiranih medicinskih sester. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili bivariantne metode: hi-kvadrat test, ANOVO in Pearsonovo korelacijo. Rezultate smo prikazali z opisno statistiko ter s frekvencami in pripadajočimi odstotki, povprečnimi vrednostmi (PV), standardnimi odkloni (SO), z minimumi (Min) in maksimumi (Max).

**Rezultati:** Ugotovili smo statistično pomembno povezavo med delovno dobo in pomembnostjo izvajanja zdravstveno vzgojnega dela pri obravnavi pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 ( $p = 0,018$ ), med delovno dobo in osveščanjem pri zmanjševanju zapletov pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 ( $p = 0,018$ ) ter med delovno dobo in vključevanjem družinskih članov v zdravstveno vzgojo ( $p = 0,002$ ).

**Razprava:** Na podlagi raziskave smo ugotovili, da anketirani z višjo izobrazbo bolj kot anketirani z nižjo izobrazbo menijo, da je v zdravstveno vzgojno delo pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 treba vključiti tudi pacientove družinske člane. Ugotovili smo, da se anketirani v povprečju strinjajo, da so pomembne značilnosti udeležencev pri izbiri metode zdravstveno vzgojnega dela ter da je pri izbiri metode pomemben cilj, ki

ga želijo doseči, pa tudi velikost skupine, vsebina zdravstveno vzgojnega dela in čas, ki ga imajo na voljo.

**Ključne besede:** izobraževanje, zdravstveno vzgojno delo, opolnomočenje, znanje medicinskih sester, raziskava

## SUMMARY

**Background:** Health education of patients with diabetes significantly influences the formation of their attitude towards health and their lifestyle (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018). Health education involves patients, their relatives, and healthcare professionals who deal with the patient. Good health education leads to desired results and a higher quality of life for the patient who also gains a sense of security, self-esteem and autonomy (Mori Lukančič, et al., 2011).

**Objective:** The aim of the diploma thesis was to determine the method of providing continuous health education to type 2 diabetes patients, to determine the level of knowledge nurses have in providing health education to type 2 diabetes patients, and to determine which methods nurses employ in their health education work.

**Method:** A quantitative, non-experimental design of empirical research was employed. Data were collected using a structured questionnaire prepared for this purpose. A total of 30 registered nurses participated in the study. For statistical data processing, the following bivariate methods were used: chi-square test, ANOVA, and Pearson's correlation coefficient. The results were presented with descriptive statistics, frequencies with the respective percentages, means (M), standard deviation (SD), minimums (Min), and maximums (Max).

**Results:** A statistically significant correlation was established between the period of employment and the perceived importance of health education in the treatment of type 2 diabetes patients ( $p = 0.018$ ), between the period of employment and awareness raising about reducing complications in type 2 diabetes patients ( $p = 0.018$ ), and between the period of employment and the involvement of family members in health education ( $p = 0.002$ ).

**Discussion:** Study results revealed that respondents with higher academic achievement, significantly more than their peers with lower academic achievement, considered that family members should be involved in health education with type 2 diabetes patients. Respondents agreed that, in the selection of methods employed in health education, characteristics of the participants are important, and that the selection of methods is influenced by the goals they want to achieve, the size of the group, the content of health education, and the time available to them.

**Key words:** education, health education, empowerment, behavior of nurses, research

## KAZALO

<b>1</b>	<b>UVOD</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>TEORETIČNI DEL</b> .....	<b>2</b>
	2.1 VRSTE SLADKORNE BOLEZNI IN OPREDELITEV RAZŠIRJENOSTI	
	SLADKORNE BOLEZNI .....	2
	2.2 AKUTNI IN KRONIČNI ZAPLETI PRI SLADKORNI BOLEZNI.....	5
	2.2.1 Akutni zapleti sladkorne bolezni .....	5
	2.2.2 Kronični zapleti sladkorne bolezni.....	5
	2.3 ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2 .....	6
	2.4 ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO PRI SLADKORNI BOLEZNI .....	7
	2.4.1 Učna sredstva in pripomočki pri zdravstveno vzgojnem delu .....	12
	2.4.2 Učne oblike zdravstveno vzgojnega dela .....	12
	2.4.3 Zdravstveno vzgojno delo v ambulanti za paciente s sladkorno boleznijo ....	13
	2.4.4 Samooskrba pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2.....	14
	2.4.5 Vloga diplomirane medicinske sestre pri obvladovanju sladkorne bolezni pri pacientu .....	16
<b>3</b>	<b>EMPIRIČNI DEL</b> .....	<b>18</b>
	3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	18
	3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	18
	3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	19
	3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	19
	3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	19
	3.3.3 Opis vzorca.....	20
	3.3.4 Opis vzorca in obdelave podatkov .....	23
	3.4 REZULTATI .....	23
	3.5 RAZPRAVA .....	34
<b>4</b>	<b>ZAKLJUČEK</b> .....	<b>41</b>
<b>5</b>	<b>LITERATURA</b> .....	<b>43</b>
<b>6</b>	<b>PRILOGE</b> .....	<b>50</b>
	6.1 INSTRUMENT.....	50
	6.2 SOGLASJE.....	56

## KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih .....	21
Tabela 2: Zagotavljanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 .....	24
Tabela 3: Trditve, povezane z zagotavljanjem zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2 .....	24
Tabela 4: Zagotavljanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 glede na izobrazbo anketiranih .....	25
Tabela 5: Povezanost med zagotavljanjem zdravstveno vzgojnega dela ter starostjo in delovno dobo .....	27
Tabela 6: Poznavanje vrednosti krvnega sladkorja in izobraževanje medicinskih sester s področja ZVD pri pacientu s SB tipa 2.....	28
Tabela 7: Mnenja anketiranih o dejavnikih tveganja za nastanek SB tipa 2 .....	28
Tabela 8: Trditve, povezane z znanjem medicinskih sester s področja ZVD pri pacientu s SB tipa 2.....	29
Tabela 9: Povezanost med dejavniki tveganja za nastanek SB tipa 2 in področjem zaposlitve anketiranih .....	30
Tabela 10: Učne metode pri ZVD pacienta s SB tipa 2.....	31
Tabela 11: Trditve, povezane z izbiro metode za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2 .....	32
Tabela 12: Povezanost med izbiro metode za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2 ter starostjo in delovno dobo.....	33
Tabela 13: Izbira metode za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2 glede na področje dela anketiranih.....	33

## KAZALO SLIK

Slika 1: Starost anketiranih.....	22
Slika 2: Delovna doba anketiranih.....	22
Slika 3: Faze izvajanja procesa ZVD po mnenju anketiranih .....	31



## **SEZNAM KRAJŠAV**

SB	Sladkorna bolezen
ZVD	Zdravstveno vzgojno delo
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
WHO	World Health Organization
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje

## 1 UVOD

Sladkorna bolezen predstavlja veliko breme za ljudi s tem obolenjem in vpliva na kakovost življenja. Pacienti, ki imajo sladkorno bolezen, vsak dan do konca življenja v povprečju vsakih dvajset minut pomislijo na bolezen. Vsakodnevno sprejemajo odločitve, ki vplivajo na izid zdravljenja, zato potrebujejo kontinuirano oporo zdravstvenega tima pri obravnavi sladkorne bolezni, v katerem sodelujejo zdravniki specialisti, medicinske sestre, ki jim pravimo edukatorice, in drugi strokovnjaki na področju zdravstva (Kerstin Petrič, et al., 2010).

Janjoš, et al. (2012, p. 23) je sladkorno bolezen definirala kot »večplastno kronično presnovno motnjo, za katero je značilna zvišana raven glukoze v krvi«. Nastanek sladkorne bolezni se kaže kot zmanjšano delovanje trebušne slinavke, kar privede do manjšega izločanja inzulina ter zmanjšanega odzivanja telesnih celic na izločanje inzulina ali tudi oboje hkrati. Pri sladkorni bolezni gre za skupino bolezni z enakimi posledicami, vendar imajo različne vzroke in nastanke mehanizma. Motnje v presnovi beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov nastanejo pri vseh vrstah sladkorne bolezni. Pacienta s sladkorno boleznijo omenjene motnje spremljajo celo življenje. Zaradi tega lahko pride do trajne okvare organskih sistemov ali tkiv, nekateri organi lahko prenehajo delovati, kakovost življenja se poslabša, zniža se tudi pričakovana življenjska doba. Kot vsi zdravi ljudje ima enak potek življenja tudi pacient s sladkorno boleznijo, ki pa mora sprejeti svojo bolezen kot del življenja, jo spoznati in pridobiti znanje, potrebno za obvladovanje le-te (Janjoš, et al., 2012).

Zdravstveno vzgojno delo lahko izvaja le ustrezno usposobljeno osebje, sicer ni koristno, lahko pa sproži zavračanje bolezni. Načela učenja, ki jih je treba upoštevati pri zdravstvenem vzgojnem delu so postopnost, enostavnost, nazornost in usmerjenost z upoštevanjem pacientovega zanimanja. Zdravstveno vzgojno delo moramo prilagoditi zahtevam bolezni ter glede na starost in umsko sposobnost pacienta. Zdravstvena vzgoja mora biti nepretrgana, vključevati mora praktične vaje ter ponavljanja, drugače ni uspešna (Mori Lukančič, et al., 2009). V diplomskem delu bomo preučili področje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 in opredelili pomembnost vloge medicinske sestre pri tem.

## 2 TEORETIČNI DEL

### 2.1 VRSTE SLADKORNE BOLEZNI IN OPREDELITEV RAZŠIRJENOSTI SLADKORNE BOLEZNI

Sladkorna bolezen, ki ji strokovno pravimo "diabetes mellitus", je kronično avtoimuno obolenje, do katerega pride zaradi neučinkovitosti ali primanjkovanja hormona inzulina (beljakovine), ki nastaja v beta-celicah trebušne slinavke. Na začetku zdravljenja novoodkrite sladkorne bolezni je funkcionalnih celic, ki še vedno proizvajajo inzulin, manj kot 10 % (Bratina, et al., 2012). Trebušna slinavka izdeluje hormon inzulin, ki krvni sladkor vzdržuje v normalnih mejah. Kadar se iz trebušne slinavke izloča premalo inzulina oziroma se telesna tkiva ne odzivajo zadostno na inzulin, govorimo o povišanem krvnem sladkorju. Okvara drobnega in velikega žilja, slepota, možganska kap, srčna kap, ledvična odpoved, okvara živcev in ožilja nog, ki lahko prevede do amputacije, so posledice trajno povišanega krvnega sladkorja (Kerstin Petrič, et al., 2010).

Diagnoza mora biti nezmotljiva, saj ima pomembne posledice za posameznika. Zahteve za potrditev diagnoze so različne glede na to, ali ima pacient že simptome in visoko hiperglikemijo ali je brez simptomov in le z zmerno zvišano ravno glikemije. V Sloveniji uporabljajo diagnostične kriterije, ki jih je objavila Svetovna zdravstvena organizacija leta 1999 (World Health Organization, 1999 cited in Ravnik Oblak, 2011).

Barnard (2015) navaja, da o diagnozi sladkorne bolezni govorimo, ko inzulin v telesu ne opravlja svoje naloge. Navaja tudi, da ima inzulin poleg ostalih funkcij nekakšno vlogo ključa, ki odpira vrata celic in tako omogoča vstop glukoze iz krvnega obtoka v celico. Ko inzulin prispe do površja celice in odpre vrata, lahko glukoza vstopi v celico, ta pa jo uporabi kot vir energije. Če telo iz kakršnegakoli razloga ne proizvaja inzulina, se to kaže v povišani vrednosti glukoze v krvi. Vrednost glukoze naraste tudi, če so celice odporne na delovanje inzulina – ključ vstopi v ključavnico, vrata pa se kljub temu ne odprejo.

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization (WHO), 2017) je leta 2014 sladkorno bolezen imelo 422 milijonov ljudi na svetu. Od leta 1980 do 2014 se je število povečalo iz 4,7 % na 8,5 % svetovnega prebivalstva. Neposreden vzrok smrti je bila sladkorna bolezen pri 1,5 milijona ljudi na svetu. Po ocenah WHO naj bi bila do leta 2030 sladkorna bolezen sedmi glavni vzrok smrti na svetu. Tudi v Sloveniji se je število pacientov, ki že prejemajo terapijo za sladkorno bolezen, povečalo od leta 2010 do leta 2015 za 15 %. Iz podatkov Nacionalnega inštituta za javno zdravje (Nacionalni inštitut za javno zdravje, n. d.) se na leto poveča število uporabnikov zdravil za sladkorno bolezen za približno 2500 oseb. V letu 2014 je bilo v Sloveniji 104,176 pacientov s sladkorno boleznijo, v letu 2015 pa 106,300 pacientov, ki so se zdravili z zdravili za sladkorno bolezen (Nacionalni inštitut za javno zdravje, n. d.). Sladkorno bolezen ima v Evropi že več kot 30 milijonov odraslih oseb. Napovedujejo, da bo do leta 2025 imelo sladkorno bolezen že več kot 10 % prebivalcev Evrope. Do leta 2025 naj bi stroški zdravljenja sladkorne bolezni znašali 302,5 milijard ameriških dolarjev.

WHO (2010 cited in Medvešček & Pavčič, 2009, p. 11) o diagnostičnih vrednostih krvnega sladkorja navaja, da ima sladkorno bolezen oseba, ki ima vsaj dvakrat vrednost krvnega sladkorja na tešče nad 7.0 mmol/l ali pa kadar koli (na tešče ali po obroku hrane) nad 11.0 mmol/l. Te meje so osnovane na več epidemioloških raziskavah, kjer so z naknadnim proučevanjem vrednosti izpred več let ugotovili, da se začne pojavljati tveganje za okvaro malih žil v očeh (retinopatija) ravno pri teh ravneh krvnega sladkorja, z višjimi vrednostmi pa se tveganje zanje samo še povečuje (Medvešček & Pavčič, 2009, p. 11).

O sladkorni bolezni govorimo, kadar krvni sladkor na tešče preseže 7 mmol/l ali je po obroku oziroma po obremenilnem glukoznem tolerančnem testu (OGTT) po 120 minutah še vedno nad 11,1 mmol/l. Kadar je vrednost sladkorja na tešče med 6,0 in 6,9 mmol/l ali po jedi med 7,8 in 11,1 mmol/l, govorimo o moteni glukozni toleranci. Zdravi ljudje imajo na tešče sladkor nižji od 6,1 in po jedi ne preseže 7,7 mmol/l (Bratina, et al., 2012). Obstajajo štiri osnovne vrste sladkorne bolezni, in sicer preddiabetes, sladkorna bolezen tipa 1 (prizadene manj kot 10 odstotkov prebivalstva s

sladkorno boleznijo), sladkorna bolezen tipa 2 (predstavlja vsaj 90 odstotkov prebivalstva s sladkorno boleznijo) ter sladkorna bolezen, ki se pojavi v nosečnosti (North Carolina Diabetes Advisory Council, 2015-2020).

Značilnost sladkorne bolezni tipa 1 (od inzulina odvisna sladkorna bolezen) je zmanjšanje ali popolno prenehanje izločanje inzulina. Ta tip sladkorne bolezni se pogosto pojavi pri mladih oziroma mlajših odraslih. Zdravljenje je možno še z nadomestnimi injekcijami inzulina (Koselj, 2016). Sladkorna bolezen tipa 2 ima okvirno 95 % pacientov. Pogosto je problem visoka telesna teža, kjer se odvečna maščoba nabira okoli trebuha in tudi okoli trebušnih organov. Po navedbi Skvarča (2015) sladkorna bolezen tipa 2 največkrat dobijo ljudje, ki nezdravo živijo, se premalo gibljejo in imajo previsoko telesno težo. Sočasno se pri sladkorni bolezni tipa 2 pojavljata previsok krvni tlak in motena presnova maščob. Sladkorna bolezen v nosečnosti po porodu izgine, zato jo obravnavamo kot prehodno sladkorno bolezen. Pojavi se le pri določenem številu nosečnic, vendar te kasneje spadajo v ogroženo skupino posameznic, pri katerih se lahko pojavi sladkorna bolezen tipa 2 (Bilous, 2013). Sladkorna bolezen redkeje povzročijo različne bolezni, velikokrat pa se razvije po akutnem ali kroničnem vnetju trebušne slinavke, poškodbah trebušne slinavke, ob novotvorbah ali nekaterih endokrinih boleznih (Skvarča, 2015).

Pacienti, ki imajo sladkorno bolezen tipa 2, imajo pogosto s sladkorno boleznijo povzročene spremembe ali okvare oči, živčevja, ledvic in tudi prizadetost nog. S čim hitrejšim odkritjem sladkorne bolezni lahko preprečimo nepopravljive okvare in zaplete. Vse to pa mora temeljiti na znanstvenih dosežkih, smernicah stroke, posodobljenih standardih, spremljavi kakovosti, varnosti in učinkovitosti pri izvajanju oskrbe. Cilji v okviru Nacionalnega programa za preprečevanje sladkorne bolezni tipa 2 so bili zmanjšati pojavnost sladkorne bolezni tipa 2, preprečiti sladkorno bolezen tipa 2 pri osebah z velikim tveganjem, povečati možnost pri odkrivanju, znižati zaplete in umrljivost zaradi sladkorne bolezni ter izobraziti osebe izven zdravstvenega sistema, ki bi lahko s svojim delovanjem vplivale na boljšo oskrbo pacientov s sladkorno boleznijo (Ministrstvo za zdravje, 2010).

Sladkorna bolezen tipa 2 je nenalezljiva kronična bolezen, ki se razvija počasi, lahko mine od 3 do 12 let, preden se pojavijo prvi znaki bolezni. Diagnozo postavimo na podlagi klinične slike in izvida koncentracije glukoze v krvi na tešče ali naključno. Med značilne simptome sladkorne bolezni spadajo pogosto uriniranje, nepojasnjena izguba telesne teže ter povečana žeja (Peternelj, 2012b).

Statistični podatki kažejo, da se je v letu 2015 povečalo število oseb s sladkorno boleznijo, ki prejemajo zdravila za zniževanje glukoze v krvi, in sicer za 15 %, z inzulinom pa se zdravi 31 % vseh prejemnikov zdravil za zniževanje glukoze v krvi. Največ predpisanih zdravil je bilo v zasavski in posavski regiji, najmanj pa v goriški in obalno-kraški regiji. V letu 2014 je bilo porabljenih 28,3 milijona evrov sredstev za zdravila, ki znižujejo glukozo v krvi, leta 2015 pa 28,8 milijona evrov.. Med izdatki predstavljajo najvišji odstotek inzulini, in sicer kar 59,2 % (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016a).

## **2.2 AKUTNI IN KRONIČNI ZAPLETI PRI SLADKORNI BOLEZNI**

### **2.2.1 Akutni zapleti sladkorne bolezni**

Pri sladkorni bolezni akutni zaplet povzroči nepredvideno in hitro presnovno poslabšanje, ki ga pri vseh oblikah označuje nenaden hud porast ravni glukoze v krvi (hiperglikemije), ki ga spremljajo še drugi laboratorijski in klinični znaki. Akutno poslabšanje lahko nastane ne glede na zdravljenje in obliko sladkorne bolezni. Med akutne zaplete sodijo hiperglikemični sindrom, diabetična ketoacidoza, diabetični hiperosmolarni aketotični sindrom (Grabner, 2010).

### **2.2.2 Kronični zapleti sladkorne bolezni**

Samo bistvo sladkorne bolezni tipa 2 so njeni kronični zapleti. Gre za trajne okvare organov, organskih sistemov in tkiv, ki so posledica trajno spremenjene presnove v smislu sladkorne bolezni. Marsikdaj šele kronični zapleti bolnika opozorijo, kako huda je lahko sladkorna bolezen. Med kronične zaplete sladkorne bolezni sodijo periferna arterijska bolezen, koronarna bolezen, možgansko-žilna ishemična bolezen, diabetična

retinopatija, diabetična ledvična bolezen, diabetična noga, diabetična nevropatija (Medvešček & Pavčič, 2009).

## 2.3 ZDRAVLJENJE SLADKORNE BOLEZNI TIPA 2

Marolt (2015) navaja, da se je pri zdravljenju sladkorne bolezni treba osredotočiti na pacienta in ne na bolezen. Za doseganje ciljnih vrednosti je treba biti pozoren še na pridružene bolezni, psihološki profil pacienta in čas trajanja sladkorne bolezni. Za pacienta mora biti bistvo zdravljenja osvojitve zdravega življenjskega sloga (zdrava prehrana, telesna dejavnost). Navaja tudi, da je zdravilo metformin običajno zdravilo prvega izbora, ko gre za zdravljenje sladkorne bolezni tipa 2.

Inzucchi in drugi (2015) v članku opisujejo, da ameriške in evropske smernice priporočajo za obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 naslednja zdravila:

- spodbujevalce izločanja inzulina (sulfonilsečnine in glinidi),
- inkretinska zdravila (zaviralci encima dipeptidil-peptidaze (DPP)-4 in agonisti receptorjev GLP-1),
- glikozurike (zaviralci receptorjev SGLT-2),
- inzulin,
- tiazolidindione.

Martinc (2016, str. 118) v članku navaja: »Za ohranjanje ustrezne ravni urejenosti krvnega sladkorja se pri sladkorni bolezni tipa 2 zahteva stopenjsko zdravljenje. Prvemu zdravilu pridružimo drugo, kasneje lahko še tretje, med seboj pa kombiniramo antidiabetike z različnim mehanizmom delovanja. Različni antidiabetiki delujejo preko:

- zmanjšanja tvorbe glukoze v jetrih (bigvanidi, zaviralci dipeptidil peptidaze 4 (DPP-4), agonisti glukagonu podobnega peptida 1 (GLP-1agonisti)),
- stimulacije izločanja inzulina (sulfonilsečnine, meglitinidi, zaviralci DPP-4, GLP-1 agonisti),
- zmanjšanja inzulinske rezistence in posledično povečanega izplavljanja glukoze iz krvnega obtoka v tarčne celice (bigvanidi, tiazolidindioni),

- zmanjšanja ponovnega privzema glukoze v ledvicah (zaviralci natrijevih glukoznih koprenašalcev 2 (SGLT-2 zaviralci)),
- zmanjšanja absorpcije glukoze iz prebavil (zaviralci  $\alpha$ -glukozidaze).«

Marolt (2015) razlaga, da je kombinacija zdravil med seboj smiselna, saj se zdravila dopolnjujejo in imajo različna prijemališča. Pacienta je treba stalno opozarjati na nefarmakološke ukrepe zdravljenja bolezni (zdrav življenjski slog), vendar se zdravila običajno uporabi, ko glikiran hemoglobin zraste nad 7 %.

## 2.4 ZDRAVSTVENO VZGOJNO DELO PRI SLADKORNI BOLEZNI

Zdravstveno vzgojno delo oziroma danes zaradi spektra različnih dejavnosti in procesov - edukacija pacientov s sladkorno boleznijo je delo z ljudmi, in sicer ne glede na njihovo starost ter stanje zdravja oziroma bolezni in pomembno vpliva na oblikovanje posameznikovega odnosa do svojega zdravja ter načina življenja. Aktivno vključevanje v uvajanje in širjenje referenčnih ambulant v družinski medicini na področju sladkorne bolezni se je v letu 2015 na področju zdravstveno vzgojnega dela izobraževalo več kot 53.000 pacientov s sladkorno boleznijo, predvsem tipa 2 (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016a).

Pri zdravstveno vzgojnem delu sodelujejo pacienti, njihovi svojci in zdravstveno osebje, ki za pacienta skrbi. Z dobrim zdravstveno vzgojnim delom pacient doseže primerne rezultate in boljšo kakovost življenja, saj pridobi občutek varnosti, samozavesti in samostojnosti (Mori Lukančič, et al., 2011).

Edukacija (iz angleške besede education) pomeni »izobraževanje«, je del zdravstveno vzgojnega dela in proces, pri katerem gre za načrtno poučevanje, izkušnjsko učenje, nasvetovanje, svetovanje, informiranje o sladkorni bolezni. Za proces edukacije sta izredno pomembna motiviranje (spodbujanje) in treniranje (Brown, 1999 cited in Janjoš, et al., 2012, p. 9).

Edukator/edukatorica je izvajalec/izvajalka edukacije. Strokovnjaki, ki izvajajo edukacijo, bi morali slediti svoji humanistični naravnosti. Obravnava pacienta bi



morala biti po meri svetovanca, ne svetovalca. Temeljna dejavnika edukacije sta empatija in brezpogojno pozitivna obravnava pacienta. Edukator naj predvsem spodbuja paciente k spreminjanju od odvisnosti k avtonomnosti, od pasivnega sprejemanja k aktivni vlogi, od pacientove subjektivnosti k objektivnosti (Brown, 1999 cited in Janjoš, et al., 2012, p. 9).

Janež in Klavs (2011) menita, da je zdravstveno vzgojno delo pacienta, ki ima sladkorno bolezen, zelo pomembno in traja do konca življenja. Cilj zdravstveno vzgojnega dela je pacienta spodbuditi za odgovorno sprejemanje odločitev, ki so povezane s samooskrbo boleznimi, ter posledično izboljšati presnovno urejenost in zmanjšati tveganje za akutne in kronične zaplete. Zdravstveno vzgojno delo mora biti dostopno vsem pacientom s sladkorno boleznijo ves čas zdravljenja, obvezno pa ob postavitvi diagnoze, ob spremembi načina zdravljenja, vsaj enkrat letno in na željo pacienta oziroma svojca.

Luznar (2009) navaja, da morajo imeti zdravstveni delavci, ki so nosilci zdravstveno vzgojnih programov, ustrezno izobrazbo, kot so višje medicinske sestre, diplomirane medicinske sestre, profesorji zdravstvene vzgoje, višji fizioterapevti in diplomirani fizioterapevti ter zdravniki z dodatnimi znanji.

Če želimo biti pri obvladovanju sladkorne bolezni uspešni, moramo razvijati partnerski odnos med pacientom in zdravstvenimi delavci, ki pomagajo pri obvladovanju bolezni. S tem, ko pacienti spoznavajo svojo bolezen, ko se seznanijo z možnostmi zdravljenja ter s podporo zdravstvenega vzgojitelja, pridobijo orodje, s katerim so kos svoji bolezni. Cilje o doseganju zelenih kliničnih parametrov lahko doseže večina pacientov, če se le strategija obvladovanja bolezni razvija v partnerskem odnosu (Holohan, 2008 cited in Bahun & Lavrinec, 2009). Najpomembnejši zaščitni dejavnik za pacientovo prilagoditev na novi način življenja je samozaupanje, ki temelji na ustreznem zdravstvenem vzgoji, s katero pacient pridobi ustrezno znanje in veščine za samovodenje sladkorne bolezni. Odnos med pacientom in katerim koli članom zdravstvenega tima naj bo partnerski (Peternelj, 2012a).

Bahun & Lavrinec (2009) navajata, da je partnerski odnos med pacientom in zdravstvenim vzgojiteljem v procesu zdravstveno vzgojnega dela za spreminjanje življenjskega sloga zelo pomemben ter da je uspeh zdravstveno vzgojnega dela pacientov s sladkorno boleznijo vedno odvisen od številnih socialnih, izobrazbenih, kulturnih in osebnostnih dejavnikov. Meni, da se zaradi pomanjkanja časa in kadrovskih težav pri zdravstveno vzgojnem delu še vedno prepogosto lotevamo hierarhičnega odnosa, pri katerem sta vlogi tako pacienta kakor medicinske sestre jasno izoblikovani. Žal pa je kljub relativni enostavnosti zdravstveno vzgojni program, ki je zasnovan na takšen način, pogosto obsojen na minimalen uspeh.

Pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 je treba motivirati za nujno potrebne spremembe življenjskega sloga v več srečanjih. V prvih šestih mesecih je treba upoštevati načela učenja: postopnost, enostavnost, nazornost, usmerjenost, upoštevanje pacientovega znanja, prilagojenost starosti, zahteve bolezni in intelektualne zmožnosti bolnika. Delo s posameznikom ali skupino naj bo nepretrgano, temelji naj na ponavljanju in vsebuje veliko praktičnih vaj (Mori Lukančič, et al., 2011).

Mori Lukančič in drugi (2011) ugotavljajo, da so redne kontrole pri diabetologu in edukatorju podpora v odnosu pacient – edukator – diabetolog in da pacient, ki pozna sladkorno bolezen, razume pomen nižje telesne teže in ima za dolgoročni cilj HbA1c pod 7 %, je zadovoljen, sproščen in ne izpušča načrtovanih obiskov pri diabetologu. To pomeni, da je organiziranje dejavnosti lažje, zdravstveni tim pa je enakomerno obremenjen.

Pri pacientih s sladkorno boleznijo se v veliki večini ukvarjamo s terciarnim zdravstveno vzgojnim delom. Prizadevamo si za izboljšanje življenja, prilagajanje na življenje z boleznijo ali za povrnitev zdravja, rehabilitacijo ob težavah zaradi kroničnih zapletov. Pri tem je zelo pomembno, da pacient težavo sprejme in se nauči živeti z njo. Preden se zdravstveno vzgojno delo prične, je treba ugotoviti, kako je pacient živel pred nastankom bolezni in kakšno je njegovo znanje o bolezni, ugotoviti je treba tudi pacientove izkušnje in kakšna so njegova pričakovanja glede programa zdravstveno vzgojnega dela. Na potek zdravstveno vzgojnega dela in zdravljenja lahko vplivajo tudi

pacientove mentalne, osebnostne, kognitivne in fizične lastnosti (Hoyer, 2005 cited in Bahun & Smodiš, 2008). Ko ugotovimo potrebe, je treba postaviti stvarne in operativne cilje o pričakovanih rezultatih ob koncu zdravstvene vzgoje. Glede na cilje in značilnosti pacienta izberemo in oblikujemo vsebine, ki jih bomo podali. Odločimo se o trajanju programa, poteku in strokovnih sodelavcih, ki jih potrebujemo (Bahun & Smodiš, 2008).

Bulc (2012) meni, da je z uvajanjem referenčnih ambulant družinske medicine sladkorna bolezen tipa 2 postala še ena od kroničnih bolezni, ki jih vodi tim družinske medicine, ki paciente in njihove družine pa tudi način življenja in dela dobro poznajo, zato jim tudi lažje prilagajajo vodenje bolezni na dolgi rok. Pravi, da je odnos od nekdanj partnerski, ker že 20 let izvajajo preventivne preglede in potrebne zdravstveno vzgojne ukrepe, poznajo pacientove sočasne bolezni in stanja ter imajo natančen pregled nad zdravili, ki jih pacient jemlje. Tim družinske medicine ve, kdaj pacienta napotiti k specialistu, kdaj lahko počakajo in kdaj se je treba takoj odzvati. Vse bolj si znajo organizirati delo, delati timsko, naročati paciente na preglede, jih napotiti in napisati recepte za zdravila, vse pa prav tako skrbno dokumentirajo.

Šatej in drugi (2011) navajajo, da mora zdravstveno vzgojno delo pacientov s sladkorno boleznijo zajeti:

- življenjski slog – primerna telesna masa, zadostno telesno gibanje in zdrav način prehranjevanja so osnovni ukrepi pri zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2; edukatorica pacientu predstavi zdrav življenjski slog in nefarmakološke ukrepe, ki jih je treba sprejeti za obvladovanje bolezni,
- prehrano – edukatorica pacientom omogoči strukturirano izobraževanje o prehrani pri sladkorni bolezni; prvo svetovanje se opravi ob diagnozi bolezni, nato pa je stalno svetovanje obvezno; predebelim in prekomerno težkim pacientom s sladkorno boleznijo tipa 2 se svetuje, da zmanjšajo telesno težo za minimalno od 5 % do 10 % v prvi polovici leta, nato pa jih je treba spodbujati pri vzdrževanju telesne teže,
- telesno dejavnost – pacientom s sladkorno boleznijo tipa 2 se za izboljšanje urejenosti glikemije, za zmanjšanje tveganja za nastanek srčno-žilnih bolezni in

za vzdrževanje primerne telesne teže svetuje vsaj 150 minut aerobne telesne aktivnosti tedensko (ne sme presegati od 50 % do 70 % maksimalne srčne frekvence) oziroma vsaj 90 minut aerobne vadbe tedensko (ne sme presegati od 70 % do 85 % maksimalne srčne frekvence), ki naj bo enakomerno razporejena čez teden,

- razvade – vsem pacientom kadilcem se svetuje opustitev kajenja, pri čemer mora biti zagotovljena podpora; pacientom se odsvetuje uživanje alkoholnih pijač.

Funell in drugi (2011) navajajo, da mora medicinska sestra pacientom s sladkorno boleznijo pri zdravstveno vzgojnem delu posredovati naslednje vsebine:

- vrste sladkorne bolezni in zdravljenje,
- nadzor nad prehrano in vključevanje v življenjski slog,
- aktivnost in vključevanje v življenjski slog,
- učinkovita in varna uporaba zdravil,
- odkrivanje, preprečevanje in zdravljenje kroničnih in akutnih zapletov,
- nadzor glukoze v krvi in drugih parametrov ter interpretacija in uporaba podatkov za odločanje o samovodenju bolezni,
- razvijanje lastne strategije za reševanje pomislekov in psihosocialnih težav,
- razvijanje lastne strategije za zdrav življenjski slog.

Raziskava, ki so jo izvedli v Zdravstvenem domu Ljubljana pri novoodkritih pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2 v prvih treh do štirih mesecih, je zajemala štiri zdravstveno vzgojna srečanja in je pokazala, da sprememba življenjskega sloga novoodritega sladkornega bolnika vpliva na telesno težo in na vrednost hemoglobina A1C (HbA1C). Povprečna telesna teža vseh udeleženi v raziskavi je do prve kontrole pri zdravniku diabetologu po treh do šestih mesecih padla z 90,25 kg na 88,04 kg, po 12 mesecih pa na 86,41 kg. Povprečna vrednost HbA1C je z 7,94 % padla po šestih mesecih na 6,67 % in po dvanajstih mesecih na 6,6 %. Izobraževanja o osnovah sladkorne bolezni tipa 2 se je udeležilo 120 bolnikov, pogovora o prehrani 106 bolnikov ali 88,33 %, izobraževanja o zapletih sladkorne bolezni in negi nog 101 pacient ali 84,17 %, izobraževanja o samokontroli pa le 69 pacientov ali 57,5 % (Mori Lukančič, et al., 2011).

#### 2.4.1 Učna sredstva in pripomočki pri zdravstveno vzgojnem delu

Šatej in drugi (2011) navajajo, da je treba učna sredstva in pripomočke prilagoditi pacientovim psihosocialnim in telesnim zmožnostim, pri čemer je treba upoštevati pacientovo dosedanje življenje, delo in okolje, v katerem živi. Zdravstveno vzgojno delo mora potekati v ustrezno opremljenih prostorih, pri tem pa je treba uporabljati sodobne učne pripomočke in učno gradivo (knjižice, trganke, zgoščenke).

Učna sredstva in pripomočki pri zdravstveno vzgojnem delu pacientov s sladkorno boleznijo naj bi zajemale:

- metodo razlage (pripovedovanje, opisovanje, poročanje, pojasnjevanje, ustni govor preko medijev),
- metodo pogovora (vodeni pogovor, pogovor v obliki svetovalčevih in slušateljevih odgovorov, vprašanja učencev, diskusijski pogovor),
- metodo ponazarjanja,
- metodo pisnih izdelkov,
- metodo dela z besedili,
- metodo laboratorijskih del in metodo urjenja – ponavljanja) (Bohnec, 2006 cited in Stojnšek, 2010, p. 43).

Bohnec (2006, cited in Stojnšek, 2010, p. 43) navaja, da je od dejavnikov, ki odločajo o učni vsebini, odvisna izbira učne metode ter:

- vrsta učne ure,
- sposobnost slušateljev,
- število slušateljev,
- opremljenost prostorov, kjer učenje poteka,
- čas, ki je na voljo,
- in svetovalčeva osebnost.«

#### 2.4.2 Učne oblike zdravstveno vzgojnega dela

Peternelj (2012b) ugotavlja, da se je zdravstveno vzgojno delo v mali skupini izkazalo kot učinkovito pri razvijanju te spretnosti ter pridobivanju potrebnega znanja. Vsak

posameznik je s svojo zalogo znanja in izkušenj predstavljal pomemben del informacij za nadgradnjo znanja pri reševanju težav. Meni, da skupinska interakcija uspešno vpliva na mnenja, stališča in sodbe posameznikov. Pacienti imajo možnost preverjati in primerjati svoja stališča ter prepričanja s stališči drugih pa tudi potrditi ali spremeniti sliko o sebi. Bohnec (2006, cited in Stojanšek, 2010) opredeljuje naslednje učne oblike dela pri zdravstveni vzgoji: frontalno oziroma množično, skupinsko in individualno obliko dela, ki se deli glede na število udeležencev. Obstaja pa tudi učna oblika dela v dvoje.

#### 2.4.3 Zdravstveno vzgojno delo v ambulanti za paciente s sladkorno boleznijo

Naloga zdravstveno vzgojnega dela v ambulanti za paciente s sladkorno boleznijo je predvsem opolnomočenje pacientov o sladkorni bolezni tipa 2. Na nacionalnem inštitutu za javno zdravje (2016b) je opolnomočenje opredeljeno kot »proces, ki posamezniku omogoča večji nadzor nad lastnim življenjem, hkrati pa mu omogoča vplivanje na proces in izide njegovega zdravljenja. Z opolnomočenjem, ki igra pomembno vlogo pri obvladovanju bolezni, se spreminjajo tradicionalni odnosi med pacientom in zdravstvenim strokovnjakom, saj oskrba tako ni več usmerjena v »narediti nekaj za pacienta«, ampak v »narediti nekaj skupaj s pacientom«. Opolnomočeni pacient zaupa v lastno učinkovitost, se zaveda samega sebe, goji medsebojno zaupanje, obvlada večšine reševanja problemov ter je zdravstveno pismen.«

Sladkorna bolezen je za pacienta ogromno breme. Pogosto se pojavi skupaj z zvišanim krvnim tlakom ter zvišanimi maščobami v krvi. Več kot 80 % pacientov je prekomerno težkih ali debelih. Kompleksnost zdravljenja vseh stanj je precej visoka, saj ne more temeljiti le na obisku pacienta v zdravstveni ustanovi (ki niso pogosti). Pacient mora biti pri zdravljenju sladkorne bolezni aktiven in njegova vloga se mora enačiti z vlogo zdravstvenih delavcev. Za čim ugodnejši izid zdravljenja mora biti pacient primerno usposobljen in željen sprejeti terapevtske in diagnostične odločitve v svojem vsakdanjiku. Pacient s sladkorno boleznijo tipa 2 mora znati ravnati z medicinskimi pripomočki (merilnik krvnega sladkorja in tlaka), znati mora oceniti izmerjene vrednosti in na podlagi tega sprejeti odločitev in poznati naravo bolezni, pomembnost zdravega življenjskega sloga in znižanja telesne teže (Ministrstvo za zdravje, 2010).

V Nacionalnem programu za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020 (Kerstin Petrič, et al., 2010) je zapisano, da mora zdravstveni tim pacientu pravočasno podati jasne in verodostojne informacije o bolezni in vseh spremljajočih bolezenskih stanjih. S pacientom morajo zgraditi primeren odnos do bolezni in načrtovati oskrbo, kjer ima pacient osrednjo vlogo. Pacientu morajo nuditi tudi psihično oporo. Cilj zdravstveno vzgojnega dela je, da je pacient motiviran, sprejema optimalne odločitve, ki so pomembne v zdravljenju sladkorne bolezni, oziroma opolnomočiti pacienta.

#### 2.4.4 Samooskrba pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2

Samooskrba pacienta s sladkorno boleznijo je opisana kot »celovito sodelovanje v zdravljenju sladkorne bolezni, sodelovanje pri zdravljenju previsokega krvnega tlaka in maščob, pri skrbi za zgodnje odkrivanje kroničnih zapletov in celovitem zdravljenju zapletov, kadar se pojavijo, ter pri skrbi za svoje splošno zdravstveno stanje« (Ministrstvo za zdravje, 2010, p. 21).

Pacient lahko sam vsakodnevno nadzira uspešnost zdravljenja sladkorne bolezni s samokontrolo z meritvami krvnega sladkorja doma. Da lahko meritve opravlja, potrebuje enostavne in zanesljive medicinske pripomočke. Pacient na podlagi izmerjenih vrednosti prilagaja obroke in telesno aktivnost oziroma spreminja odmerke insulina. Opisane dejavnosti pacienta se lahko poimenujejo tudi samovodenje uravnavanja krvnega sladkorja. Samooskrba pa prerašča samovodenje uravnavanja krvnega sladkorja, saj zajema še samovodenje krvnega tlaka in maščob, skrb za splošno zdravje in skrb za odkrivanje zapletov sladkorne bolezni (Ministrstvo za zdravje, 2010).

Samokontrola pomeni, da pacient sam opravlja meritve krvnega sladkorja (oziroma tudi sladkorja v seči in ketonov v krvi ali v seču). Samokontrola je sestavni del zdravljenja. Korist od merjenja krvnega sladkorja ima lahko vsak pacient s sladkorno boleznijo. Vendar izvidi niso sami sebi namen. Na njihovi osnovi lahko izboljšamo urejenost krvnega sladkorja z ustreznimi ukrepi, čemur rečemo samovodenje. Samokontrola je odprla pot za samostojnost pri skrbi za lastno bolezen. Brez nje ne bi bilo prepričanje o opolnomočenju in samooskrbi, kot govorimo danes. Razvoj testnih trakov in merilnikov je omogočil merjenje krvnega sladkorja v domačem okolju, tudi zdoma, kjerkoli ob

poljubnem času (Medvešček & Pavčič, 2009, p. 89). Peternelj (2012a) navaja, da je bilo pri raziskavi potrjeno dejstvo, da je kakovostna samokontrola del celostne obravnave pacienta s sladkorno boleznijo ter kritična podlaga za njegovo motivacijo in samovodenje.

Na spletni strani Nacionalni inštitut za javno zdravje (2016b) je zapisano, da je opolnomočenje pacienta pomemben element pri obvladovanju sladkorne bolezni in da pacient kar 98 % oskrbe lastne bolezni izvaja sam. Zdravje in dobro počutje pacienta sta v veliki meri izid odločitev, ki jih sam vsakodnevno sprejema. Navedeno je tudi: »Opolnomočenje sladkornih bolnikov je tudi eden od dolgoročnih procesov, ki so osnova uspešnejšega in učinkovitejšega doseganja ciljev Nacionalnega programa za obvladovanje sladkorne bolezni (NPOSB). V okviru projekta »Skupaj za zdravje« (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016b), ki poteka na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, so bili za potrebe opolnomočanja oseb z velikim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2 razviti in testirani edukacijski programi ter programi za edukacijo pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2, v katere se poleg diplomiranih medicinskih sester iz Centrov za krepitev zdravja vključujejo tudi edukatorke sekundarnega nivoja, zdravnik in lekarniški farmacevt. Delavnice za opolnomočenje oseb z velikim tveganjem za sladkorno bolezen tipa 2 in za paciente s sladkorno boleznijo so bile zelo dobro ocenjene in sprejete od bolnikov in izvajalcev. Načrtovana pa sta tudi širjenje in implementacija omenjenih delavnic v okviru Zdravstveno varstvenih centrov in Centrov za krepitev zdravja po vsej Sloveniji« (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016b).

Powers, et al. (2017) navaja, da je sladkorna bolezen zapletena in obremenjujoča bolezen, ki zahteva, da pacient s sladkorno boleznijo sprejme številne dnevne odločitve glede hrane, telesne dejavnosti in zdravil. Prav tako zahteva, da je pacient seznanjen s številnimi veščinami samoupravljanja bolezni. Da bi se pacienti s sladkorno boleznijo lahko naučili spretnosti, potrebnih za učinkovito samoupravljanje bolezni, je zdravstveno vzgojno delo odločilnega pomena pri postavljanju temeljev znanja, s stalno podporo za vzdrževanje dosežkov med izobraževanjem. Kljub preizkušnim koristim in splošnemu sprejetju je število pacientov, ki se jim omenja in ki sprejemajo zdravstveno vzgojno delo, relativno nizko. Nujno je, da skupnost zdravstvenega varstva prevzame



odgovornost za zagotavljanje kakovostne oskrbe, sproži prizadevanja za reševanje ovir in zagotavlja sredstva za zdravstveno vzgojno delo za paciente s sladkorno boleznijo tipa 2 (Powers, et al., 2017).

Snow, et al. (2013) navaja, da pacienti, ki imajo poglobljeno znanje o svojem zdravstvenem stanju, naletijo na težave, kadar se njihovo strokovno znanje šteje za neprimerno pri standardnih interakcijah v zdravstvenem varstvu ali za neskladno s tistimi, ki niso strokovnjaki na tem področju. Vloga primarnega in sekundarnega zdravstvenega varstva je podpiranje in usposabljanje zdravstvenih delavcev, da prepoznajo te težave in naredijo načrt za priznanje in spoštovanje biomedicinskih in praktičnih izkušenj pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2.

#### 2.4.5 Vloga diplomirane medicinske sestre pri obvladovanju sladkorne bolezni pri pacientu

Tomažin Šporar (2011) navaja, da je diplomirana medicinska sestra del zdravstvenega tima. S tem prevzema naloge, ki jih mora opravljati skladno s svojimi pristojnostmi. Z delom prispeva k izboljšanju ambulant družinske medicine. V ambulanti družinske medicine in pri zdravstveno vzgojnem delu spremlja razne parametre kroničnih bolezni, med katere spada tudi sladkorna bolezen tipa 2.

Janjoš, et al. (2012) navaja, da se medicinska sestra sreča s pacientom s sladkorno boleznijo že pri prvi postavljeni diagnozi in ga nato spremlja skozi celo življenje oziroma trajanje bolezni. Obiski pri specialistu diabetologu so odvisni od stopnje urejenosti sladkorne bolezni oziroma od sprememb in znakov, ki zahtevajo prisotnost zdravnika. Največkrat pride pacient k diabetologu od enkrat do nekajkrat letno. Zdravstveni sistem ne dopušča zdravnikom daljših obravnav, zato ne morejo slediti vedenju pacienta, imajo pa zato več razpoložljivega časa medicinske sestre. Medicinska sestra je s svojim znanjem v zdravstveni ekipi nenehno prisotna na terciarni ravni, kjer lahko poleg sistematičnega zdravstveno vzgojnega programa izvaja tudi zdravstveno vzgojno delo, ko se pojavi dodatna potreba po izobraževanju pacienta.

Pri procesu opolnomočenja ima medicinska sestra pomembno vlogo. Je aktivni člen, ki pripomore k samooskrbi pacienta. Proces in njegov uspeh sta odvisna od tega, kako medicinska sestra vidi svojo vlogo in vlogo pacienta. Avtonomno za zdravje pacienta skrbi tradicionalna zdravstvena nega, kar pa je v nasprotju z novodobnim pogledom in namenom vključevanja pacienta v samooskrbo (Reach, 2014). Ule (2011) navaja, da je pomembno, da pacient medicinski sestri pri delu zaupa. Le na ta način lahko sprejme znanje, ki za pacienta predstavlja moč pri premagovanju bolezni. To je tako imenovana strokovna moč, ki izvira iz znanja, informacij in strokovnosti posameznika.

### **3 EMPIRIČNI DEL**

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je raziskati, na kakšen način medicinske sestre zagotavljajo in izvajajo zdravstveno vzgojno delo pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti odločanje za izbiro metode zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2 na področju dela medicinskih sester,
- ugotoviti poznavanje zdravstveno vzgojnega dela medicinskih sester na področju zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2,
- ugotoviti metodo dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2, ki jo medicinske sestre najpogosteje uporabljajo pri svojem delu.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Na podlagi pregleda domače in tuje literature s področja zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 smo si zastavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. Kako poteka odločanje za izbiro metode zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2 na področju dela medicinskih sester?
2. Kakšno je poznavanje zdravstveno vzgojnega dela medicinskih sester o sladkorni bolezni tipa 2 na področju zdravstveno vzgojnega dela?
3. Katero metodo dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 medicinske sestre najpogosteje uporabljajo pri svojem delu?

### 3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

#### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili raziskovalni dizajn pregleda slovenske in tuje znanstvene in strokovne literature. Za pregled in analizo člankov smo uporabili mednarodne podatkovne baze Cinahl, Medline, Pub Med, ProQuest, slovenske vire pa smo iskali s pomočjo spletnega brskalnika Google učenjak in pregleda spletnega bibliografskega sistema Cobiss ter spletnega iskalnika Obzornik zdravstvene nege. Z namenom pridobivanja podatkov smo pregledali tudi relevantne spletne strani strokovnih organizacij zdravstvene nege ter elektronske in tiskane vire na to temo. Ključne iskalne besedne zveze so bile: sladkorna bolezen, zdravstveno vzgojno delo, zdravstvena vzgoja pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2, v angleškem jeziku pa: health education, health education of a patient with diabetes mellitus, diabetes type 2. Omejili smo se na članke iz obdobja od leta 2008 do leta 2018 in celotno besedilo člankov ter jezik besedila v slovenščini ter angleščini. Člankov nismo uvrstili v pregled literature, če so bili ti nedostopni, se vsebinsko niso ujemali z namenom diplomskega dela in so bili starejši od navedenega časovnega obdobja. Za namen oblikovanja vprašalnika smo uporabili en vir iz leta 2006, ki je bil relevantnega pomena. V empiričnem delu smo uporabili deskriptivno kvantitativno metodo raziskovanja. Podatke smo zbrali s pomočjo vprašalnika, ki smo jih kvantitativno obdelali.

#### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

S strukturiranim vprašalnikom smo pridobili podatke za empirični del diplomskega dela. Vprašalnik smo pripravili na podlagi pregleda literature (Bohnec, et al., 2006; Zareban, et al., 2014; Sušnik, 2016; Šmid, 2016; Škudnik 2017). Vprašalnik je bil sestavljen iz 45 vprašanj, ki se delijo na štiri sklope odprtega in zaprtega tipa vprašanj. Prvi sklop zajema demografske podatke anketirancev, in sicer spol, starost, delovno dobo, poklicno skupino in oddelek, na katerem so zaposleni. Drugi sklop vsebuje 5 vprašanj, s katerimi smo ugotavljali stališča o zdravstveno vzgojnem delu pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. Anketiranci so imeli možnost obkroževanja ustreznih odgovorov ter 11 trditev, pri katerih so se opredelili po Likertovi lestvici stališč od 1 do

5, pri čemer je pomen vrednosti naslednji: 1 – se ne strinjam; 2 – delno se strinjam; 3 – niti se ne strinjam niti se strinjam; 4 – strinjam se; 5 – zelo se strinjam. Tretji del vprašalnika vsebuje 4 vprašanja ter 10 trditev, kjer so se anketiranci prav tako opredelili po Likertovi lestvici stališč, in sicer o znanju medicinskih sester s področja zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. Četrty del vprašalnika vsebuje 5 vprašanj, s katerimi so se anketiranci opredelili o metodah učenja pri zdravstveno vzgojnem delu pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2, ki jih največkrat uporabljajo, ter 5 trditev, pri katerih so prav tako z Likertovo lestvico izrazili svoja stališča. Na podlagi Cronbach koeficient alfa je bila izračunana zanesljivost vprašalnika. Omenjeni koeficient na intervalu zavzame vrednost od 0 do 1, pri čemer je dopustna meja še 0,7 (Cenčič, 2009). Ojsteršek & Škrjanec (2012) navajata, da je vrednost koeficienta  $\alpha < 0,5$  nespremenljiva,  $0,5 < \alpha < 0,6$  slaba,  $0,6 < \alpha < 0,7$  sprejemljiva,  $0,7 < \alpha < 0,9$  dobra in  $\alpha < 0,9$  odlična. V primeru, da je Cronbach koeficient alfa višji od 0,8, gre za visoko zanesljiv vprašalnik, vprašalnik je srednje zanesljiv, če je koeficient med 0,6 in 0,8, v primeru, da je koeficient nižji kot 0,6, je zanesljivost vprašalnika nizka. Zanesljivost smo preverjali pri vseh Likertovih lestvicah, in sicer;

- V prvi Likertovi lestvici so združene trditve o zdravstveno vzgojnem delu pri pacientu s sladkorno boleznijo. Cronbach koeficient alfa znaša 0,811.
- V drugi Likertovi lestvici so trditve, ki se navezujejo na dejavnike, ki zvišujejo tveganje za nastanek sladkorne bolezni. Cronbach koeficient alfa je 0,827.
- V tretji Likertovi lestvici so nanizane trditve o znanju medicinskih sester s področja zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. Cronbach koeficient alfa je 0,806.
- V zadnji Likertovi lestvici so združene trditve o metodah učenja pri zdravstveno vzgojnem delu pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2. Cronbach koeficient alfa znaša 0,819.

### 3.3.3 Opis vzorca

V raziskavi smo uporabili neslučajnostni, priložnostni vzorec, ki je zajemal višje medicinske sestre/zdravstvenike, diplomirane medicinske sestre/diplomirane zdravstvenike, profesorice/profesorje zdravstvene vzgoje in magistrice/magistre zdravstvene nege. Konkretni podatki o številu zaposlenih so bili pridobljeni, ko so bila

pridobljena soglasja ustanov. Razdelili smo 30 vprašalnikov, vrnjene pa smo dobili vse, kar pomeni, da je realizacija vzorca 100-%. Anketiranje smo izvajali v ambulantah družinske medicine in patronažni službi v Osnovnem zdravstvu Gorenjske, Organizacijski enoti Zdravstveni dom Kranj (OZG OE ZD Kranj, v nadaljevanju Zdravstveni dom Kranj) ter v Ambulanti za paciente s sladkorno boleznijo (diabetološka ambulanta) v Univerzitetni kliniki za pljučne bolezni in alergijo Golnik.

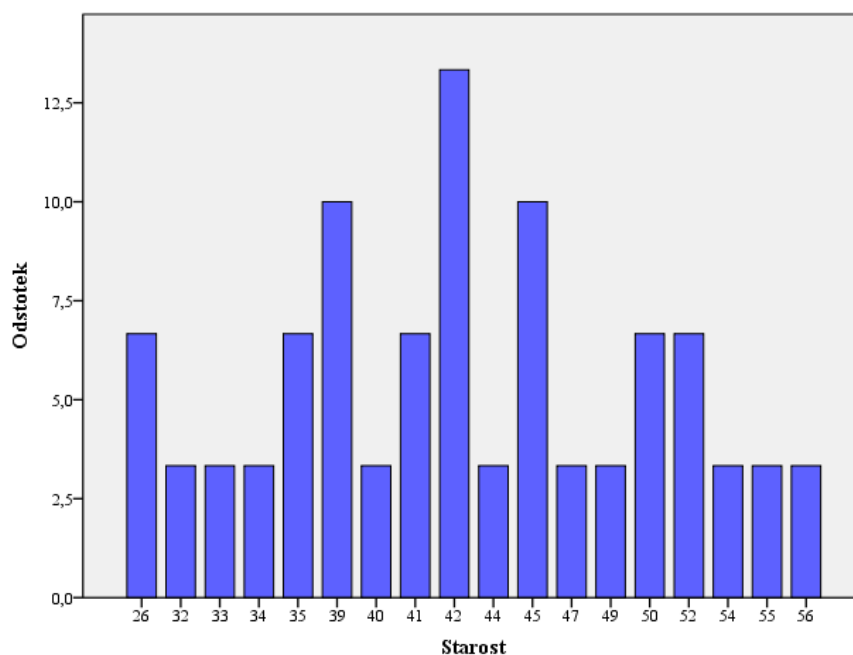
Tabela 1 prikazuje sociodemografske podatke anketiranih. Iz tabele je razvidno, da je bilo anketiranih 96,7 % (n = 29) žensk in 3,3 % (n = 1) moških. Večina (n = 27, 90 %) anketiranih je po izobrazbi diplomirana medicinska sestra oziroma diplomirani zdravstvenik. Dobra polovica anketiranih ima področje zaposlitve v patronažni službi (n = 16, 53,3 %), drugi del pa predstavlja anketirance v referenčni ambulanti (n = 12, 40 %).

**Tabela 1: Demografski podatki anketiranih**

Demografski podatki		n	%
Spol	Ženski	29	96,7
	Moški	1	3,3
	Skupaj	30	100
Izobrazba	Višja medicinska sestra/zdravstvenik	2	6,7
	Diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik	27	90,0
	Magistrica/magister zdravstvene nege	1	3,3
	Skupaj	30	100,0
Področje zaposlitve	Ambulanta družinske medicine	12	40,0
	Ambulanta za paciente s sladkorno boleznijo (diabetološka ambulanta)	2	6,7
	Patronažna služba	16	53,3
	Skupaj	30	100,0

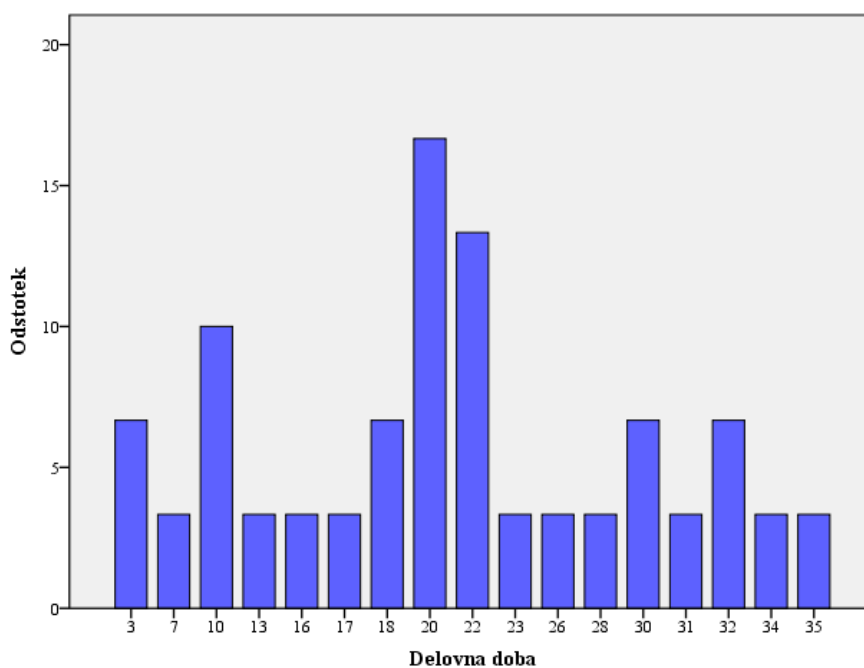
Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Slika 1 prikazuje starost anketiranih. Povprečna starost je 42,40 let, s standardnim odklonom 7,933. Razpon v letih anketiranih je od 26 do 56 let.



**Slika 1: Starost anketiranih**

Slika 2 prikazuje delovno dobo anketiranih. Povprečna delovna doba je 20,47 let, s standardnim odklonom 8,862. Razpon v letih delovne dobe je med 3 in 35 let.



**Slika 2: Delovna doba anketiranih**

### 3.3.4 Opis vzorca in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo v času od 19. februarja do 31. aprila 2018. Vprašalnike smo po predhodnem dogovoru osebno posredovali vodstvu zdravstvene nege v Zdravstveni dom Kranj ter Univerzitetno kliniko za pljučne bolezni in alergijo Golnik, ki so jih naprej predali članom zdravstvenega tima. Priložili smo vsa potrebna navodila o reševanju. Izpolnjene vprašalnike so anketiranci vložili v priloženo pisemsko ovojnico, nato pa v mapo, namenjeno shranjevanju anket, s čimer smo zagotovili anonimnost vsem, ki so sodelovali v raziskavi. Pridobljeni podatki so bili varno shranjeni in uporabljeni, izključno za potrebe diplomskega dela. Za statistično obdelavo podatkov smo uporabili bivariantne metode, kot so t-test, ANOVA in Pearsonova korelacija, kjer je upoštevana raven nižja od 0,05. Rezultate smo prikazali z opisno statistiko ter s frekvencami in pripadajočimi odstotki, povprečnimi vrednostmi (PV), standardnimi odkloni (SO), minimumi (Min), in maksimumi (Max).

## 3.4 REZULTATI

V diplomskem delu so rezultati, ki smo jih analizirali na podlagi zbranih vprašalnikov, predstavljeni po raziskovalnih vprašanjih.

*Raziskovalno vprašanje 1: Kako poteka odločanje za izbiro metode zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2 na področju dela medicinskih sester?*

Tabela 2 prikazuje rezultate, povezane z zagotavljanjem zdravstvene vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. Večina anketiranih (n = 27, 90 %) izvaja zdravstveno vzgojno delo pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2. Največ anketiranih (n = 12, 40 %) nameni pacientu pri zdravstveno vzgojnem delu do 30 minut. Po izvedeni zdravstveni vzgoji 70 % anketiranih (n = 21) preverja znanje pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. Dobra polovica anketiranih (n = 18, 60 %) meni, da uspešno izvajajo zdravstveno vzgojno delo, prav tako polovica anketiranih (n = 16, 53,3 %) izvaja zdravstveno vzgojno delo pri pacientih, ki so hospitalizirani, in sicer ne glede na trajanje sladkorne bolezni.



**Tabela 2: Zagotavljanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2**

		n	%
Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela (ZVD) pri pacientih s SB tipa 2	Da	27	90
	Ne	0	0
	Včasih	3	10
	Skupaj	30	100
Čas, namenjen ZVD pacientu s SB tipa 2	Do 10 minut	6	20,0
	Do 30 minut	12	40,0
	Do 45 minut	7	23,3
	Več kot 45 minut	5	16,7
	Skupaj	30	100,0
Preverjanje znanja pri pacientu s SB tipa 2, po izvedeni zdravstveni vzgoji	Da	21	70,0
	Ne	2	6,7
	Občasno	7	23,3
	Skupaj	30	100,0
Uspešnost izvajanja ZVD	Da	18	60,0
	Ne vem	8	26,7
	Drugo	4	13,3
	Skupaj	30	100,0
Izvajanje ZVD pri pacientih, ki so hospitalizirani, ne glede na trajanje SB	Da	16	53,3
	Ne	6	20,0
	Po potrebi	7	23,3
	Drugo	1	3,3
	Skupaj	30	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

V tabeli 3 so prikazane trditve, povezane z zagotavljanjem zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2. V povprečju se anketirani z navedenimi trditvami strinjajo, le eni nasprotujejo, in sicer menijo, da pacienti s sladkorno boleznijo tipa 2 nimajo dovolj znanja o svoji bolezni.

**Tabela 3: Trditve, povezane z zagotavljanjem zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2**

	n	PV	SO	MIN	MAX
Izvajanje ZVD je pomemben sestavni del pri obravnavi pacienta s SB tipa 2.	30	1,07	0,365	1	3
Z ZVD aktivno vključimo pacienta v proces zdravljenja.	30	1,17	0,461	1	3
Z ZVD pripomoremo k osveščanju zmanjševanja zapletov pacienta s SB tipa 2.	30	1,07	0,365	1	3
ZVD izvajajo usposobljene diplomirane medicinske sestre.	30	1,13	0,507	1	3
V ZVD moramo vključiti tudi pacientove družinske člane.	30	1,20	0,551	1	3

	n	PV	SO	MIN	MAX
ZVD pri pacientu s SB tipa 2 vzame pri delu veliko časa.	30	1,37	0,615	1	3
Pri vsakem pogovoru s pacientom s SB tipa 2 delujem zdravstveno vzgojno.	30	1,20	0,551	1	3
Dobra komunikacija je v ZVD pri sladkornem bolniku izredno pomembna.	30	1,10	0,403	1	3
Kontinuirano ZVD pacientu pomaga k dobri urejenosti SB.	30	1,07	0,365	1	3
Pacienti s SB tipa 2 imajo dovolj znanja o svoji bolezni.	30	2,20	0,664	1	3

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Lestvica: 1 – drži, 2 – ne drži, 3 – ne vem

Tabela 4 prikazuje zagotavljanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 glede na izobrazbo anketiranih. Z ANOVO smo primerjali aritmetične sredine anketiranih glede na izobrazbo anketiranih. Do statistično pomembnih razlik prihaja med skupinami in znotraj skupin glede na izobrazbo pri trditvi: »V ZVD moramo vključiti tudi pacientove družinske člane« ( $F = 8,470$ ,  $p = 0,001$ ). Anketirani z višjo izobrazbo bolj kot anketirani z nižjo izobrazbo menijo, da je v zdravstveno vzgojno delo pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 treba vključiti tudi pacientove družinske člane.

**Tabela 4: Zagotavljanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 glede na izobrazbo anketiranih**

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Izvajanje ZVD je pomemben sestavni del pri obravnavi pacienta s SB tipa 2.	Med skupinami	0,015	2	0,007	0,052	0,949
	Znotraj skupin	3,852	27	0,143		
	Skupaj	3,867	29			
Z ZVD aktivno vključimo pacienta v proces zdravljenja.	Med skupinami	0,093	2	0,046	0,206	0,815
	Znotraj skupin	6,074	27	0,225		
	Skupaj	6,167	29			
Z ZVD pripomoremo k ozaveščanju zmanjševanja zapletov pacienta s SB tipa 2.	Med skupinami	0,015	2	0,007	0,052	0,949
	Znotraj skupin	3,852	27	0,143		
	Skupaj	3,867	29			
ZVD izvajajo usposobljene diplomirane medicinske sestre.	Med skupinami	0,059	2	0,030	0,108	0,898
	Znotraj skupin	7,407	27	0,274		
	Skupaj	7,467	29			
V ZVD moramo vključiti tudi pacientove družinske člane.	Med skupinami	3,393	2	1,696	8,470	0,001
	Znotraj skupin	5,407	27	0,200		
	Skupaj	8,800	29			

		<b>Vsota kvadratov</b>	<b>df</b>	<b>Povprečje kvadratov</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
ZVD pri pacientu s SB tipa 2 vzame pri delu veliko časa.	Med skupinami	0,448	2	0,224	0,575	0,569
	Znotraj skupin	10,519	27	0,390		
	Skupaj	10,967	29			
Pri vsakem pogovoru s pacientom s SB tipa 2 delujem zdravstveno vzgojno.	Med skupinami	0,226	2	0,113	0,356	0,704
	Znotraj skupin	8,574	27	0,318		
	Skupaj	8,800	29			
Dobra komunikacija je v ZVD pri sladkornem bolniku izredno pomembna.	Med skupinami	0,033	2	0,017	0,096	0,908
	Znotraj skupin	4,667	27	0,173		
	Skupaj	4,700	29			
Kontinuirano ZVD pacienta pomaga k dobri urejenosti SB.	Med skupinami	0,015	2	0,007	0,052	0,949
	Znotraj skupin	3,852	27	0,143		
	Skupaj	3,867	29			
Pacienti s SB tipa 2 imajo dovolj znanja o svoji bolezni.	Med skupinami	0,893	2	0,446	1,012	0,377
	Znotraj skupin	11,907	27	0,441		
	Skupaj	12,800	29			

Legenda: df – stopnja prostosti, F – razmerje, p – statistična značilnost ( $p < 0,05$ )

Tabela 5 prikazuje povezanost med zagotavljanjem zdravstveno vzgojnega dela ter starostjo in delovno dobo. Na podlagi hi-kvadrat testa smo ugotovili, da do statistično pomembne povezave prihaja med starostjo in izvajanjem ZVD usposobljenih medicinskih sester ( $p = 0,026$ ), starostjo in vključevanjem družinskih članov v ZVD ( $p = 0,044$ ) ter starostjo in kontinuiranostjo ZVD pacienta za dobro urejenost sladkorne bolezni ( $p = 0,027$ ). Z navedenimi trditvami se starejši anketirani strinjajo bolj kot mlajši anketirani. Ugotovili smo tudi statistično pomembno povezavo med delovno dobo in pomembnostjo izvajanja ZVD pri obravnavi pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 ( $p = 0,018$ ), med delovno dobo in osveščanjem pri zmanjševanju zapletov pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 z ZVD ( $p = 0,018$ ) ter med delovno dobo in vključevanjem družinskih članov v ZVD ( $p = 0,002$ ). Z navedenim trditvami se anketirani z daljšo delovno dobo strinjajo bolj kot anketirani s krajšo delovno dobo.

**Tabela 5: Povezanost med zagotavljanjem zdravstveno vzgojnega dela ter starostjo in delovno dobo**

	Starost			Delovna doba		
	Vrednost	df	Statistična značilnost (2-stranska) hi-kvadrat (p)	Vrednost	df	Statistična značilnost (2-stranska) hi-kvadrat (p)
Izvajanje ZVD je pomemben sestavni del pri obravnavi pacienta s SB tipa 2.	34,344	32	0,356	30,000	16	0,018
Z ZVD aktivno vključimo pacienta v proces zdravljenja.	41,410	32	0,179	45,500	32	0,578
Z ZVD pripomoremo k osveščanju zmanjševanja zapletov pacienta s SB tipa 2.	30,000	17	0,261	30,000	16	0,018
ZVD izvajajo usposobljene diplomirane medicinske sestre.	21,964	17	0,026	11,923	16	0,144
V ZVD moramo vključiti tudi pacientove družinske člane.	49,231	34	0,044	60,000	32	0,002
ZVD pri pacientu s SB tipa 2 vzame pri delu veliko časa.	38,095	34	0,288	30,583	32	0,538
Pri vsakem pogovoru s pacientom s SB tipa 2 delujem zdravstveno vzgojno.	34,231	32	0,361	22,514	32	0,893
Dobra komunikacija je v ZVD pri sladkornem bolniku izredno pomembna.	39,286	34	0,245	36,696	32	0,260
Kontinuirano ZVD pacienta pomaga k dobri urejenosti SB.	30,000	17	0,027	18,769	16	0,923
Pacienti s SB tipa 2 imajo dovolj znanja o svoji bolezni.	1,070	35	0,356	0,757	57	0,757

Legenda: n = število odgovorov; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ), df – stopnja prostosti

*Raziskovalno vprašanje 2: Kakšno je poznavanje zdravstveno vzgojnega dela medicinskih sester o sladkorni bolezni tipa 2 na področju zdravstveno vzgojnega dela?*

V tabeli 6 je prikazano znanje medicinskih sester s področja zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. Vsi anketirani menijo, da je normalna vrednost sladkorja pri zdravem človeku pod 6,1 mmol/l ( $n = 30$ , 100 %). Kar 30 % ( $n = 9$ ) anketiranih ni imelo v zadnjih treh letih nobenega strokovnega izobraževanja s področja zdravstveno vzgojnega dela, 33,3 % anketiranih je imelo tri ali več izobraževanj. S področja sladkorne bolezni tipa 2 v zadnjih treh letih ni imelo nobenega izobraževanja

36,7 % anketiranih (n = 11), 26,7 % anketiranih (n = 8) pa je imelo tri ali več izobraževanj.

**Tabela 6: Poznavanje vrednosti krvnega sladkorja in izobraževanje medicinskih sester s področja ZVD pri pacientu s SB tipa 2**

		n	%
Normalna vrednost krvnega sladkorja pri zdravem človeku	Pod 6,1 mmol/l	30	100
	Skupaj	30	100
Koliko strokovnih izobraževanj s področja ZVD ste se udeležili v zadnjih treh letih?	Nobenega	9	30,0
	1	7	23,3
	2	4	13,3
	3 in več	10	33,3
	Skupaj	30	100,0
Koliko strokovnih izobraževanj s področja SB tipa 2 ste se udeležili v zadnjih treh letih?	Nobenega	11	36,7
	1	5	16,7
	2	6	20,0
	3 in več	8	26,7
	Skupaj	30	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 7 prikazuje glavne dejavnike, ki po mnenju anketiranih povzročajo tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Vsem dejavnikom pripisujejo visok pomen za nastanek sladkorne bolezni tipa 2, najbolj nezdravi prehrani (PV = 4,90, SO = 0,305) in telesni nedejavnosti (PV = 4,80, PV = 0,407), najmanj pa kajenju (PV = 4,13. SO = 1,252), povišanemu krvnemu tlaku (PV = 4,13, SO = 0,973) in povišanemu holesterolu (PV = 3,63, SO = 1,402).

**Tabela 7: Mnenja anketiranih o dejavnikih tveganja za nastanek SB tipa 2**

	n	PV	SO	MIN	MAX
Nezdrava prehrana	30	4,90	0,305	4	5
Debelost	30	4,73	0,450	4	5
Ožji sorodnik s SB	30	4,17	0,791	2	5
Povišan krvni tlak	30	4,13	0,973	2	5
Motena toleranca za glukozo	30	4,70	0,535	3	5
Povišan holesterol	30	3,63	1,402	1	5
Telesna nedejavnost	30	4,80	0,407	4	5
Stres	30	4,37	0,928	2	5
Kajenje	30	4,13	1,252	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Lestvica: 1 – se ne strinjam, 2 – se delno strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam

V tabeli 8 so prikazane trditve, povezane z znanjem medicinskih sester s področja zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. V povprečju se anketirani z vsemi trditvami strinjajo oziroma celo zelo strinjajo, neopredeljeni so le glede tega, če so seznanjeni o vseh novostih sladkorne bolezni tipa 2.

**Tabela 8: Trditve, povezane z znanjem medicinskih sester s področja ZVD pri pacientu s SB tipa 2**

	n	PV	SO	MIN	MAX
Seznanjen/a sem o vseh novostih o SB tipa 2.	30	3,13	1,042	1	5
Sladkorna bolezen tipa 2 je nenalezljiva kronična bolezen, ki se razvija počasi.	30	4,20	1,243	1	5
Diagnozo postavimo na podlagi klinične slike in izvida koncentracije glukoze v krvi na tešče ali naključno.	30	3,97	1,450	1	5
Sočasno se pri sladkorni bolezni tipa 2 pojavljata previsok krvni tlak in motena presnova maščob.	30	3,53	1,432	1	5
Število pacientov s SB tipa 2 se stalno povečuje.	30	4,63	0,850	1	5
Zdrava in uravnotežena prehrana je eden od temeljnih gradnikov urejene SB.	30	4,63	0,850	1	5
Prehod na inzulinsko terapijo je za pacienta zahteven proces.	30	4,40	1,003	1	5
V Sloveniji imamo najsodobnejše pripomočke za paciente s SB.	30	4,37	0,964	1	5
Sposobnost za samovodenje pacient pridobi s kakovostno zdravstveno vzgojo.	30	4,43	0,817	2	5
Sodobno zdravljenje SB je izboljšalo kakovost življenja in podaljšalo življenjsko dobo pacientov.	30	4,47	0,973	1	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Lestvica: 1 – se ne strinjam, 2 – se delno strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam

Tabela 9 prikazuje povezavo med dejavniki tveganja za nastanek sladkorne bolezni tipa 2 in področjem zaposlitve anketiranih. Statistična pomembna povezava se je pokazala med področjem zaposlitve ter nezdravo prehrano. Srednje močna pozitivna povezava ( $r = 0,395$ ,  $p = 0,031$ ) nam pokaže, da anketirani iz referenčne ambulante menijo, da je nezdrava prehrana dejavnik, ki povzroča tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Pozitivna znatna povezava nam pokaže ( $r = 0,391$ ,  $p = 0,033$ ), da anketirani iz referenčne ambulante bolj kot anketirani iz patronažne menijo, da je povišan holesterol dejavnik, ki vpliva na nastanek sladkorne bolezni tipa 2. Prav tako nastaja pozitivna srednje močna povezava med področjem dela in stresom ( $r = 0,402$ ,  $p = 0,028$ ) ter kajenjem ( $r = 0,438$ ,  $p = 0,016$ ), na podlagi česar lahko trdimo, da se anketirani iz

referenčne ambulante bolj kot ostali anketirani strinjajo, da sta stres in kajenje dejavnika, ki povzročata tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa 2.

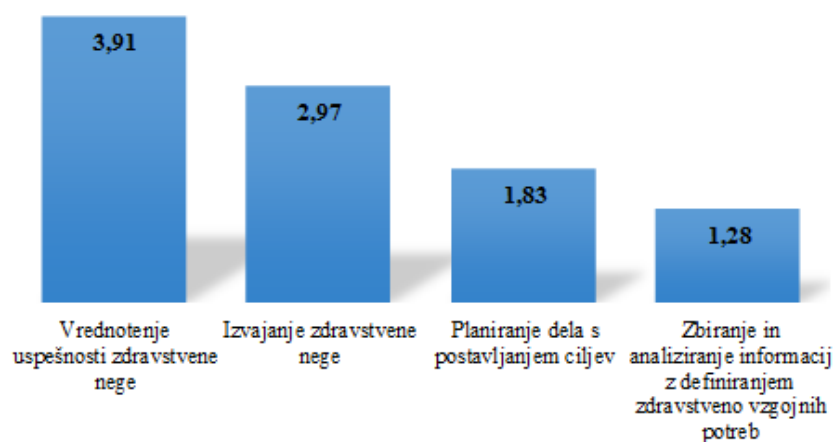
**Tabela 9: Povezanost med dejavniki tveganja za nastanek SB tipa 2 in področjem zaposlitve anketiranih**

		Področje zaposlitve
Nezdrava prehrana	Pearsonova korelacija	0,395*
	p-vrednost	0,031
	n	30
Debelost	Pearsonova korelacija	0,163
	p-vrednost	0,390
	n	30
Ožji sorodnik s SB	Pearsonova korelacija	0,194
	p-vrednost	0,304
	n	30
Povišan krvni tlak	Pearsonova korelacija	0,163
	p-vrednost	0,391
	n	30
Motena toleranca za glukozo	Pearsonova korelacija	0,079
	p-vrednost	0,676
	n	30
Povišan holesterol	Pearsonova korelacija	0,391*
	p-vrednost	0,033
	n	30
Telesna nedejavnost	Pearsonova korelacija	0,244
	p-vrednost	0,194
	n	30
Stres	Pearsonova korelacija	0,402*
	p-vrednost	0,028
	n	30
Kajenje	Pearsonova korelacija	0,438*
	p-vrednost	0,016
	n	30

Legenda: \*\*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,01; \*korelacija je statistično pomembna na nivoju 0,05; n = velikost vzorca

*Raziskovalno vprašanje 3: Katero metodo dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 medicinske sestre najpogosteje uporabljajo pri svojem delu?*

Slika 3 prikazuje, kako so anketirani po pomembnosti razporedili posamezne faze izvajanja procesa zdravstveno vzgojnega dela. Na prvo mesto so uvrstili vrednotenje uspešnosti zdravstvene nege (PV = 3,91, SO = 0,897), nato izvajanje zdravstvene nege (PV = 2,97, SO = 1,211), nato planiranje dela s postavljanjem ciljev (PV = 1,83, SO = 1,118) in na koncu so uvrstili zbiranje in analiziranje informacij z definiranjem zdravstveno vzgojnih potreb (PV = 1,28, SO = 1,089).



**Slika 3: Faze izvajanja procesa ZVD po mnenju anketiranih**

V tabeli 10 so prikazane učne metode zdravstveno vzgojnega dela pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se jih uporabljajo anketirani. Najpogosteje uporabljajo metodo razlage (n = 28; 93,3 %) in metodo pogovora (n = 29; 96,7 %) in individualno obliko učenja (n = 29; 96,7 %). Učna gradiva pri zdravstveno vzgojnem delu uporablja 70 % (n = 21) anketiranih. Najpogosteje uporabljajo naslednja učna gradiva: modelčke hrane, slikovne trganke, knjižice, preizkuse znanja, knjižice z zapleti in s posledicami, NIJZ zloženke in dnevnik meritev.

**Tabela 10: Učne metode pri ZVD pacienta s SB tipa 2**

		n	%
Katere učne metode ste največkrat uporabili pri svojem delu za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2?	Metoda razlage	28	93,3
	Metoda pogovora	29	96,7
	Metoda ponazarjanj	13	43,3
	Metoda pisnih izdelkov	12	40
	Metoda dela z besedili	9	30
	Metoda urjenja – ponavljanja	19	63,3
	Ilustrativne-demonstrativne metode	13	43,3
Katera oblike dela ste največkrat uporabili za izvajanje ZVD pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2?	Frontalna učna oblika	3	10
	Skupinska učna oblika	3	10
	Individualna učna oblika	29	96,7
	Delo v dvoje	4	13,3



		n	%
Ali pri ZVD pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 uporabljate učna gradiva?	Da	21	70
	Ne	9	30
	Skupaj	30	100

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež

Tabela 11 prikazuje trditve, povezane z izbiro metode za izvajanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. V povprečju se anketirani z vsemi trditvami strinjajo, popolnoma se strinjajo, da je pri izbiri metode pomemben cilj, ki ga želimo doseči.

**Tabela 11: Trditve, povezane z izbiro metode za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2**

	n	PV	SO	MIN	MAX
Pri izbiri metode so pomembne značilnosti udeležencev (spol, starost, zdravstvene težave).	30	4,50	0,731	2	5
Pri izbiri metode je pomemben cilj, ki ga želimo doseči.	30	4,57	0,568	3	5
Pri izbiri metode je pomembna vsebina ZVD.	30	4,53	0,571	3	5
Pri izbiri metode je pomembna velikost skupine.	30	4,10	1,094	1	5
Pri izbiri metode je pomemben čas, ki ga imamo.	30	4,43	0,817	2	5

Legenda: n = število odgovorov; PV = povprečna vrednost; SO = standardni odklon, MIN = najnižji podan odgovor, MAX = najvišji podan odgovor; Lestvica: 1 – se ne strinjam, 2 – delno se strinjam, 3 – neopredeljen, 4 – se strinjam, 5 – zelo se strinjam

Tabela 12 prikazuje povezanost med izbiro metode za izvajanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 ter starostjo in delovno dobo. Na podlagi hi-kvadrat testa smo ugotovili, da do statistično pomembne povezave prihaja med starostjo in trditvijo, da je pri izbiri metode pomemben čas, ki ga imamo ( $p = 0,043$ ). Z navedeno trditvijo se starejši anketirani strinjajo bolj kot mlajši anketirani. Do statistično pomembne povezave prihaja tudi med delovno dobo in trditvijo »pri izbiri metode je pomemben cilj, ki ga želimo doseči« ( $p = 0,049$ ) ter delovno dobo in trditvijo »pri izbiri metode je pomemben čas, ki ga imamo« ( $p = 0,017$ ). Z navedenima trditvama se anketirani z daljšo delovno dobo strinjajo bolj kot anketirani s krajšo delovno dobo.

**Tabela 12: Povezanost med izbiro metode za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2 ter starostjo in delovno dobo**

	Starost			Delovna doba		
	Vrednost	df	Statistična značilnost (2-stranska) hi-kvadrat (p)	Vrednost	df	Statistična značilnost (2-stranska) hi-kvadrat (p)
Pri izbiri metode so pomembne značilnosti udeležencev (spol, starost, zdravstvene težave).	58,611	51	0,216	61,956	48	0,085
Pri izbiri metode je pomemben cilj, ki ga želimo doseči.	43,157	34	0,135	46,306	32	0,049
Pri izbiri metode je pomembna vsebina ZVD.	44,718	34	0,103	43,510	32	0,743
Pri izbiri metode je pomembna velikost skupine.	81,538	63	0,125	89,280	64	0,807
Pri izbiri metode je pomemben čas, ki ga imamo.	68,264	51	0,043	70,896	48	0,017

Legenda: n = število odgovorov; p = statistična značilnost ( $p < 0,05$ ), df – stopnja prostosti

Tabela 13 prikazuje izbiro metode ZVD pri pacientih s SB tipa 2 glede na področje dela anketiranih. Aritmetične sredine smo primerjali s testom ANOVA med in znotraj skupin področja dela (ambulanta družinske medicine, ambulanta za paciente s sladkorno boleznijo (diabetološka ambulanta) in patronažna služba). Do statistično pomembnih razlik prihaja med področjem zaposlitve in trditvijo »pri izbiri metode je pomemben čas, ki ga imamo«, na podlagi česar lahko trdimo, da se z navedenim anketirani iz ambulant družinske medicine bolj strinjajo kot ostali anketirani.

**Tabela 13: Izbira metode za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2 glede na področje dela anketiranih**

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Pri izbiri metode so pomembne značilnosti udeležencev (spol, starost, zdravstvene težave).	Med skupinami	2,250	2	1,125	2,292	0,120
	Znotraj skupin	13,250	27	0,491		
	Skupaj	15,500	29			

		Vsota kvadratov	df	Povprečje kvadratov	F	p
Pri izbiri metode je pomemben cilj, ki ga želimo doseči.	Med skupinami	0,117	2	0,058	0,170	0,844
	Znotraj skupin	9,250	27	0,343		
	Skupaj	9,367	29			
Pri izbiri metode je pomembna vsebina ZVD.	Med skupinami	0,029	2	0,015	0,042	0,959
	Znotraj skupin	9,438	27	0,350		
	Skupaj	9,467	29			
Pri izbiri metode je pomembna velikost skupine.	Med skupinami	1,200	2	0,600	0,484	0,622
	Znotraj skupin	33,500	27	1,241		
	Skupaj	34,700	29			
Pri izbiri metode je pomemben čas, ki ga imamo.	Med skupinami	4,429	2	2,215	4,003	0,030
	Znotraj skupin	14,938	27	0,553		
	Skupaj	19,367	29			

Legenda: df – stopnja prostosti, F – razmerje, p – statistična značilnost ( $p < 0,05$ )

### 3.5 RAZPRAVA

Na podlagi pregledane literature smo ugotovili, da je najpomembnejši del zdravstveno vzgojnega dela opolnomočenje pacienta za obvladovanje sladkorne bolezni tipa 2. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2016b) navaja, da pacient večino časa sam izvaja oskrbo lastne bolezni in je za posledice odgovoren sam. Vsekakor pa je izvedba zdravstveno vzgojnega dela pri tem ključni faktor, saj v sklopu zdravstvene vzgoje pacient pridobi vse informacije za obvladovanje bolezni. Zareban, et al. (2014) je v Iranu izvedel raziskavo med 138 ženskami s sladkorno boleznijo tipa 2. Polovica žensk se je en mesec zdravstveno vzgojno izobraževala, druga polovica se ni izobraževala. Na podlagi rezultatov ankete, ki so jo ženske po enem mesecu izpolnjevale, so ugotovili, da so imele anketirane po izobraževalnem procesu izboljšano znanje in spretnosti pri obvladovanju sladkorne bolezni tipa 2. Zareban, et al. (2014) menijo, da je prvi korak pri obvladovanju bolezni izobraževanje o sladkorni bolezni, ki je lahko učinkovito pri izboljšanju samokontrole pacientov. Eden od razlogov, zakaj pacienti ne izvajajo kontrole nad boleznijo, je pomanjkanje samozavedanja. Velik dejavnik neuspeha samokontrole sladkorne bolezni je neupoštevanje načrta zdravljenja, vendar medicinske sestre ne smejo dajati prevelikega poudarka na znanje, saj v mnogih primerih posamezniki vedo, kaj storiti, vendar ne uveljavljajo svojega znanja v praksi. Nacionalni inštitut za javno zdravje (2016a) tako predlaga vključevanje usposobljenih

pacientov (laičnih svetovalcev) v proces opolnomočenja, s katerimi se zdravstvena vzgoja dopolnjuje. Paciente motivirajo pri premagovanju bolezni in jim v kritičnih trenutkih oziroma, ko se ne znajdejo, pomagajo.

Z raziskavo smo ugotavljali odločanje medicinskih sester za izbiro metode zdravstveno vzgojnega dela pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2.

Ugotovili smo, da večina anketiranih izvaja zdravstveno vzgojno delo pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 in mu namenijo do 30 minut časa ali več, včasih tudi do 45 minut na pacienta. Znanje pacientov o sladkorni bolezni po zdravstveni vzgoji je preverjalo več kot polovica anketiranih. Yuan, et al. (2014) je v raziskavi poudaril pomembnost zdravstveno vzgojnega dela in preverjanje znanja pacientov, saj so pacienti, ki so hodili na izobraževanja, učinkoviteje vodili samokontrolo sladkorne bolezni in izgubljali odvečno težo. Tudi raven HbA1c (pomemben krvni pokazatelj urejenosti sladkorne bolezni) so imeli znatno nižjo v primerjavi s skupino, ki se izobraževanj in zdravstveno vzgojnega dela ni udeležila. Yuan, et al. (2014) navaja, da se z znižanjem ravni HbA1c le za 1 % zniža tveganje za mikrovaskularne zaplete za 37 %, tveganje za smrt zaradi sladkorne bolezni za 21 % in tveganje za miokardni infarkt za 14 %. V raziskavi so zaznali 0,2 % stopnjo znižanja ravni HbA1c, kar pripisujejo učinkovito izvedenemu zdravstveno vzgojnemu delu pacientov s sladkorno boleznijo. Tudi Gomes Cani, et al. (2015) je v raziskavi ugotovil, da se je pacientom s sladkorno boleznijo tipa 2, ki so bili vključeni v zdravstveno vzgojno delo, znižala raven HbA1c za 0,57 %. Ugotovitve lahko povežemo z našo raziskavo, kjer bi bilo preverjanje znanja pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2 nujno potrebno. S tem bi izboljšali nadzor nad sladkorno boleznijo, kar bi lahko povezali tudi z boljšimi rezultati HbA1c.

V raziskavi smo ugotovili, da le dobra polovica anketiranih meni, da je zdravstveno vzgojno delo pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2 uspešno in le polovica anketiranih izvaja zdravstveno vzgojno delo pri pacientih, ki so hospitalizirani, in sicer ne glede na trajanje sladkorne bolezni. Glede na raziskavo lahko potrdimo, da je zdravstveno vzgojno delo pacientov ključnega pomena za uspešno samokontrolo bolezni. Chibuzo Ezirim (2015) izpostavlja problematiko naraščanja diabetesa pri

odraslih v Združenih državah Amerike in meni, da je neuspešnost zdravstveno vzgojnega dela vzrok za naraščanje diabetesa. Chibuzo Ezirim (2015) navaja, da izobraževanje za preprečevanje nastanka sladkorne bolezni ni prednostna naloga medicinskih sester, kjer sladkorna bolezen morda ni glavni razlog za obisk ambulante. Na podlagi raziskave, ki jo je opravil Maryniuk, et al. (2013), naj bi v Ameriki imela le ena od petih medicinskih sester kompetence za uspešno vodenje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2. Tretjina prebivalstva s sladkorno boleznijo ali s tveganjem za pridobitev sladkorne bolezni v Ameriki ni nikoli imela izobraževanja s področja sladkorne bolezni.

Vsi anketirani v naši raziskavi se zavedajo pomembnosti izvajanja zdravstveno vzgojnega dela pri obravnavi pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 in pomembnosti vključevanja pacienta v proces zdravljenja. Prav tako se zavedajo, da z zdravstveno vzgojnim delom zmanjšujejo zaplete pri sladkorni bolezni. Anketirani vedo, da mora zdravstveno vzgojno delo izvajati usposobljena diplomirana medicinska sestra, da je v proces zdravstveno vzgojnega dela treba vključiti družinske člane, da je dobra komunikacija pri zdravstveno vzgojnem delu pomembna in da kontinuirano zdravstveno vzgojno delo pri pacientu pomaga k dobri urejenosti sladkorne bolezni; ta trditev pa nasprotuje rezultatu, ki kaže, da le polovica anketiranih izvaja zdravstveno vzgojno delo pri hospitaliziranih pacientih, in sicer ne glede na trajanje bolezni. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2015) pripisuje velik pomen opolnomočenja pacienta v njegovi okolici, delovnim razmeram, izobrazbi in drugim socialnoekonomskim pogojem. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO, 2015) prav tako navaja, da vsi ti dejavniki delujejo spodbujevalno ali zaviralno; torej, če bo pacientova družina seznanjena z njegovo boleznijo, ga bodo pri premagovanju in obvladovanju le-te lažje spodbujali.

Večji del anketiranih v naši raziskavi meni, da zdravstveno vzgojno delo pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 vzame pri delu veliko časa ter da pri vsakem pogovoru s pacientom delujejo zdravstveno vzgojno. V načrtu za obvladovanje sladkorne bolezni 2015–2020 (Ministry of Health, 2015) je zapisano, da je ključ do uspešne samokontrole pacienta s sladkorno boleznijo ta, da si medicinske sestre vzamejo dovolj časa za zdravstveno vzgojo. Pacientom morajo proaktivno slediti, jih povezovati z ostalimi

pacienti s sladkorno boleznijo tipa 2, ocenjevati njihovo znanje in jim nuditi podporo. Pristop, usmerjen v posameznika, omogoča skupno odločanje, načrtovanje skupne oskrbe z določitvijo ciljev in koordiniranje multidisciplinarnih ekip.

Anketirani v naši raziskavi v povprečju menijo, da pacienti s sladkorno boleznijo tipa 2 nimajo dovolj znanja o svoji bolezni. Chibuo Ezirim (2015) navaja, da je kljub napredni tehnologiji nadzor nad sladkorno boleznijo še vedno neustrezen. Meni, da zdravstveni delavci neustrezno pristopajo k pacientom in jih neustrezno vodijo. Medicinska sestra, ki ima višjo izobrazbo (diplomirana medicinska sestra, magistrica zdravstvene nege, doktorica zdravstvenih ved), lahko predlaga ukrepe, ki bi v praksi zmanjšali stroške sladkorne bolezni, izboljšali preglednost dokumentacije, izboljšali kakovost življenja pacienta in rezultate zdravstvene nege. Zagotavljanje izobraževanja o preprečevanju sladkorne bolezni milijonom prebivalstva, ki jim grozi sladkorna bolezen tipa 2, predstavlja v Ameriki izziv ponudnikom zdravstvenih storitev (Chibuzo Ezirim, 2015). V Sloveniji so aktivnosti izobraževanja o sladkorni bolezni tipa 2 prevzeli Zdravstveno vzgojni centri/Centri za krepitev zdravja in Ambulante družinske medicine ter na področju patronažne službe. Pomembna je integrirana oskrba pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2, zato morajo vsi izvajalci zdravstvenega in socialnega varstva upoštevati enake strokovne smernice in se držati enotnih protokolov obravnave pacienta, prav tako morajo biti njihove dejavnosti medsebojno povezane, usklajene in dopolnjujoče. Izvajalci zdravstveno vzgojena dela lahko uporabljajo tudi priročnike za izvajalce – sladkorna bolezen tipa 2 (Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016a).

V raziskavi smo ugotovili, da obstaja statistično pomembna razlika med anketiranimi z višjo izobrazbo in daljšo delovno dobo pri vključevanju družinskih članov v zdravstveno vzgojo pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2. Starejši anketirani pripisujejo večji pomen tudi kontinuirani zdravstveni vzgoji in usposobljenosti medicinskih sester. Anketirani z daljšo delovno dobo se zavedajo pomembnosti izvajanja zdravstveno vzgojnega dela pri obravnavi pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 in osveščanju pacientov za zmanjševanje zapletov med boleznijo.

Na podlagi raziskave smo želeli ugotoviti poznavanje zdravstveno vzgojnega dela medicinskih sester na področju sladkorne bolezni tipa 2. Vsi anketirani so bili enotni, da

normalna vrednost krvnega sladkorja pri zdravem človeku znaša pod 6,1 mmol/l. Skoraj tretjina anketiranih ni imela v zadnjih treh letih nobenega strokovnega izobraževanja s področja zdravstveno vzgojnega dela in več kot tretjina v zadnjih treh letih ni imela strokovnega izobraževanja s področja sladkorne bolezni tipa 2. Nam, et al. (2011) menijo, da je slab nadzor nad sladkorno boleznijo posledica neuspešnega začetka zdravljenja sladkorne bolezni in neustreznega znanja zdravstvenih delavcev ter neustreznega upravljanja bolezni pacientov. Obstaja vrzel med znanjem medicinskih sester o sladkorni bolezni ter preprečevanjem sladkorne bolezni (Maryniuk, et al., 2013). Medicinske sestre potrebujejo znanje, veščine in zaupanje pacientov. Imeti morajo motivacijske pogovore s pacienti in z družino, paciente pa morajo spodbujati k spremembi življenjskega sloga ter jih pravilno usmerjati (Ministry of Health, 2015). Rezultati raziskave so pokazali, da anketirani ne sledijo novostim na področju sladkorne bolezni tipa 2, zato je naš predlog, da se jih vključi v dodatna izobraževanja na področju zdravstveno vzgojnega dela in zdravljenja sladkorne bolezni tipa 2. Anketirani se strinjajo, da se število pacientov s sladkorno boleznijo stalno povečuje. Pogostost pacientov s sladkorno boleznijo v svetu in v Sloveniji raste. Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje (2018) se v Sloveniji več kot 108.000 prebivalcev zdravi za sladkorno boleznijo z zdravili, število pa se vsakoletno povečuje za okoli 3 %. Zaradi tega bi bilo treba sprejeti dodatne ukrepe za zmanjševanje rasti na področju sladkorne bolezni

Anketirani med pomembne dejavnike za tveganje nastanka sladkorne bolezni tipa 2 uvrščajo nezdravo prehrano, telesno nedejavnost, debelost, moteno toleranco za glukozo, povišan holesterol, ožje sorodnike s sladkorno boleznijo, stres in kajenje. Velik indikator za nastanek sladkorne bolezni je genska zasnova. Nekateri posamezniki se že rodijo s povečanim tveganjem za razvoj sladkorne bolezni. Razvoj bolezni se pripisuje tudi dejavnikom, kot so rasa, starši ali sorojenci s sladkorno boleznijo, mati z gestacijsko sladkorno boleznijo (North Carolina Diabetes Advisory Council, 2015-2020).

Ugotovili smo, da anketirani iz ambulante družinske medicine pripisujejo višjo vrednost tveganja nezdravi prehrani, povišanemu holesterolu, stresu in kajenju. V programu za

preprečevanje sladkorne bolezni (North Carolina Diabetes Advisory Council, 2015-2020) je zapisano, da je kajenje velik dejavnik tveganja za nastanek sladkorne bolezni, saj se pri kadilcih kar 30–40 % pogosteje razvije sladkorna bolezen tipa 2 kot pri nekadilcih.

Na podlagi raziskave smo želeli ugotoviti metodo dela, ki jo anketirani pri pacientih s sladkorno boleznijo tipa 2 najpogosteje uporabljajo. Anketirani večinoma pri zdravstveno vzgojnem delu uporabljajo metodi razlage in pogovora ter individualno učno obliko. Tretjina anketiranih pri zdravstveno vzgojnem delu ne uporablja učnih pripomočkov. Anketirani, ki učne pripomočke uporabljajo, najpogosteje uporabijo modelčke hrane, slikovne trganke, knjižice, preizkuse znanja, knjižice z zapleti in s posledicami, NIJZ zloženke in dnevnike meritev. Steinsbekk, et al. (2012) navajajo, da je individualna zdravstvena vzgoja uspešna, pomemben je inovativni pristop k zagotavljanju podpore, ki je lahko učinkovit za nekatere paciente. Pomembno je tudi vodenje skupinskega zdravstveno vzgojnega dela za paciente, kjer se naučijo učinkovitega samoupravljanja sladkorne bolezni ter pravilnega prehranjevanja pri sladkorni bolezni tipa 2. Skupine pacientov s sladkorno boleznijo zagotavljajo pomembno čustveno podporo in praktične nasvete. Tudi Pereira de Melo in Antunes de Campos (2014) v raziskavi opisujeta pomembnost skupinskega zdravstveno vzgojnega dela za paciente s sladkorno boleznijo tipa 2. Pomembna je uporaba vseh vrst učnih sredstev in pripomočkov pri zdravstveno vzgojnem delu na področju sladkorne bolezni. Naloga medicinske sestre je, da ugotovi, kakšen tip sogovornika je pacient (vizualni, slušni, pisni) oziroma skupina in na podlagi tega prilagodi učna sredstva in pripomočke. Poleg zloženek in klasičnega gradiva o sladkorni bolezni tipa 2 lahko medicinske sestre podučijo paciente tudi o inovativnih izobraževalnih pristopih, kot so aplikacije na pametnih telefonih in druga orodja za spremljanje sladkorne bolezni tipa 2 (Ministry of Health, 2015).

Anketirani v naši raziskavi se v povprečju strinjajo, da so pomembne značilnosti udeležencev pri izbiri metode zdravstveno vzgojnega dela, da je pri izbiri metode pomemben cilj, ki ga želijo doseči, pa tudi velikost skupine, vsebina zdravstveno vzgojnega dela in čas, ki ga imajo na voljo. Starejši anketirani in anketirani z daljšo



delovno dobo pripisujejo veliko pomembnost času, ki ga imajo na voljo za zdravstveno vzgojno delo. Anketirani z daljšo delovno dobo, ki so zaposleni v ambulanti družinske medicine, dajejo pomembnost času za izbiro metode.

Na podlagi pregledane literature in rezultatov naše raziskave navajamo predloge za izboljšanje na področju izobraževanja pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2: prilagajanje zdravstveno vzgojnega dela glede na tip pacienta, vključevanje inovativne tehnologije v zdravstveno vzgojno delo za vodenje sladkorne bolezni (npr. aplikacije, ki bi jih pacienti naložili na pametne telefone oz. računalnike in bi imele zdravstveno vzgojno vsebino o sladkorni bolezni tipa 2), medsebojno povezovanje medicinskih sester, ki delujejo na zdravstveno vzgojnem delu, izvajanje preverjanja znanja pacientov po opravljenem zdravstveno vzgojnem delu. Najpomembnejši del zdravstveno vzgojnega dela je izvajanje promocije zdravja že med otroki in mladimi.

#### Omejitve raziskave

Omejitev raziskave je bila možnost, da so anketirani pri izpolnjevanju ankete na izbrana vprašanja odgovorili drugače, kot je njihovo resnično mnenje. V raziskavo bi lahko zajeli večji reprezentativni vzorec, da bi vključili večje število ustanov, ki obravnavajo paciente s sladkorno boleznijo in izvajajo zdravstveno vzgojno delo. Predlagali bi enako raziskavo še v ostalih zdravstvenih ustanovah po Sloveniji. Raziskano področje bi lahko še bolje raziskali s triangulacijo (kombinacija opazovanja in anketiranja medicinskih sester ter pacientov). Z dobljenimi rezultati bi izboljšali področje izobraževanja pacientov in medicinskih sester.

## 4 ZAKLJUČEK

Pacienti s sladkorno boleznijo tipa 2 lahko živijo dobro življenje, če v svoj vsakdanjik vnesejo zdrav življenjski slog in se naučijo učinkovitih tehnik za obvladovanje bolezni. Nadzorovanje sladkorne bolezni tipa 2 znižuje tveganje za zaplete, upočasnjuje napredovanje bolezni in izboljša zdravstvene rezultate. Vsak pacient lahko živi zdrav življenjski slog – najlažje s kombinacijo samokontrole in dobrega zdravstvenega vzgojnega dela. Sodelovanje med pacientom in medicinsko sestro, ki vodi zdravstveno vzgojno delo, je ključnega pomena. Proces učenja o samokontroli bolezni in opolnomočenje pacienta sta zelo pomembna. Pacienti morajo skozi zdravstveno vzgojno delo pridobiti informacije, na podlagi katerih sprejemajo vsakdanje odločitve, rešujejo probleme in se spopadajo z boleznijo. Pacient mora aktivno sodelovati pri zdravljenju svoje bolezni za izboljšanje rezultatov zdravstvenega stanja in navsezadnje tudi kakovosti življenja.

Izvajanje zdravstveno vzgojnega dela pacientov s sladkorno boleznijo tipa 2 dolgoročno znižuje stroške zdravstvenega sektorja, saj je manj sprejemov v bolnišnice in manj zapletov. Vsekakor pa je bistvena naloga vsakega pacienta s sladkorno boleznijo, da izboljša svoj življenjski slog z zdravo prehrano, zmernim telesnim gibanjem, zmanjšanjem stresa, opuščanjem nezdravih navad in doslednim vodenjem samokontrole bolezni.

Zdravstvene ustanove bi morale za medicinske sestre, ki izvajajo zdravstveno vzgojno delo, pogosteje organizirati ali jih napotiti na izobraževanja, kjer bi pridobile dodatna znanja za opolnomočenje pacientov s sladkorno boleznijo in kjer bi se seznanile z novostmi na področju obvladovanja sladkorne bolezni tipa 2. Izobraževanje bi moralo potekati vsaj enkrat letno. Medicinske sestre bi morale paciente s sladkorno boleznijo tipa 2, kjer prepoznajo nezdrav življenjski slog (na podlagi zdravstvenih rezultatov ambulate družinske medicine), vključiti v zdravstveno vzgojno delo, kjer bi lahko skupaj s pacientom načrtovali spremembe zdravega življenjskega sloga. K sodelovanju bi povabili tudi svojce, če bi bilo potrebno. Za takšen način dela bi medicinske sestre vsekakor potrebovale več časa, ki bi ga lahko namenile zdravstveno vzgojnim vsebinam.

Na podlagi raziskave smo ugotovili, da imajo medicinske sestre na področju zdravstveno vzgojnega dela dovolj znanja in veščin. Priporočali bi kontinuirana izobraževanja in seznanjanje z novostmi na področju zdravljenja sladkorne bolezni za vse medicinske sestre, ki se srečujejo s pacienti s sladkorno boleznijo, saj je cilj zdravstveno vzgojnega dela opolnomočiti paciente na področju sladkorne bolezni tipa 2 in spremeniti njihove navade, ki lahko dolgoročno vplivajo na zdravje, predvsem pa preprečiti negativne vplive na kakovost življenja.

## 5 LITERATURA

Bahun, M. & Lavrinec, P., 2009. Partnerski odnos – obvezen sestavni del zdravstvene vzgoje pacientov s sladkorno boleznijo. In: S. Majcen Dvoršak & A. Kvas, eds. 7. Kongres zdravstvene in babiške nege Slovenije »Medicinske sestre in babice – znanje je naša moč.« Ljubljana, 11.-13. Maj 2009. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 312.

Bahun, M. & Smodiš, M., 2008. Kakovost zdravstveno vzgojnega dela s sladkornimi bolniki. In: Z. Kramar & A. Kraigher, eds. *Dnevi Angele Boškin – dejstvo za kakovost: zbornik predavanj. Bled, 10. in 11. april 2008.* Jesenice: Splošna Bolnišnica Jesenice, pp. 95-103.

Barnard, N., 2015. *Program za ozdravitev sladkorne bolezni: znanstveno potrjeni način za ozdravitev sladkorne bolezni brez uporabe zdravil.* 1st ed. Škofja Loka: Založba Planet.

Bilous, R., 2013. *Sladkorna bolezen.* Ljubljana: eBesede d.o.o., pp. 1-12.

Bratina, N., Bratanič, N., Žerjav Tanšek, M., Kotnik, P., Avbelj Stefanija, M. & Battelino, T., 2012. Zakaj se razvije sladkorna bolezen. In: N. Bratina, ed. *Sladkorčki: vse, kar ste želeli vedeti o sladkorni bolezni.* Ljubljana: Društvo za pomoč otrokom s presnovnimi motnjami, pp. 24.

Bulc, M., 2012. Obravnava bolnika s sladkorno boleznijo tip 2 v referenčni ambulanti družinske medicine. In: Z. Klemenc Ketiš & A. Stepanovič, eds. *XIV. Fajdigovi dnevi: zbornik predavanj. Kranjska gora, 19. in 20. oktober 2012.* Ljubljana: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 63-72.

Cenčič, M., 2009. *Kako poteka pedagoško raziskovanje: primer kvantitativne empirične neeksperimentalne raziskave.* Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za šolstvo, p. 49.

Chibuzo Ezirim, J., 2015. *Type 2 diabetes prevention program in the medical office clinic: Walden Dissertations and Doctoral Studies*. New Hampshire: Walden University, College of Health Sciences.

Funnell, M.M., Brown, L.T. & Childs, B.P., 2011. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care*, 34(1), pp. 889-896.

Gomes Cani, C., Girao Lopes, L.S., Queiroz, M. & Nery, M., 2015. Improvement in medication adherence and selfmanagement of diabetes with a clinical pharmacy program: a randomized controlled trial in patients with type 2 diabetes undergoing insulin therapy at a teaching hospital. *Clinics*, 70(2), pp. 102-106.

Grabner, T., 2010. *Vloga patronažne medicinske sestre pri obravnavi pacienta z diabetičnim stopalom: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Inzucchi, S.E., Bergenstal, R.M., Buse, J.B., Diamant, M., Ferrannini, E., Nauck, M., Peters, A.L., Tsapas, A., Wender, R. & Matthews, D.R., 2015. Management of hyperglycemia in type 2 Diabetes, 2015: A patient-centered approach: update to a position statement of the American diabetes association and the European association for the study of diabetes. *Diabetes care*, 38(1), pp. 140-149.

Janjoš, T., Poljanec Bohnc, M. & Tomažin-Šporar, M., 2012. *Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji.

Janež, A. & Klavs, J., 2011. Edukacija. In: M. Medvešček & F. Mrevlje, eds. *Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah*. Ljubljana: Diabetološko združenje Slovenije.

Kerstin Petrič, V., Zaletel, J., Medvešček, M., Piletič, M. & Tomažič, M., 2010. *Sladkorno bolezen obvladajmo skupaj: nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni: strategija razvoja 2010-2020*. Ljubljana: Republika Slovenija, Ministrstvo za zdravje.

Koselj, M., 2016. Definicija, diagnoza, klasifikacija in epidemiologija sladkorne bolezni. In: M. Bohnec, J. Klavs, M. Tomažin Šporar, A. Krašovec & B. Žargaj, eds. *Sladkorna bolezen – priročnik*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica Ljubljana, pp. 42-47.

Luznar, N., 2009. Programirana zdravstvena vzgoja za odrasle/Program svetovanja za zdravje in delovanje zdravstveno vzgojnih centrov (2002–2008). In: S. Vrbovšek, ed. *Skupaj varujemo in krepiamo zdravje – Kaj smo dosegli v prvih osmih letih?* Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 44-53.

Marolt, I., 2015. *Pomembne novosti v zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2*. [online] Available at: <https://www.revijazamojezdravje.si/novice/pomembne-novosti-v-zdravljenju-sladkorne-bolezni-tipa-2.html> [Accessed 10 May 2018].

Maryniuk, M.D., Mensing, C., Imershein, S., Gregory, A. & Jackson, R., 2103. Enhancing the role of medical office staff in diabetes care and education. *Clinical Diabetes*, 31(3), pp. 116-122.

Martinc, B., 2016. Novosti v zdravljenju sladkorne bolezni tipa 2. *Farmacevtski vestnik*, 67(3), pp. 117-126.

Medvešček, M. & Pavčič M., 2009. *Sladkorna bolezen tipa 2: kako jo obvladati in živeti z njo*. Ljubljana: Littera picta.

Ministrstvo za zdravje, 2010. *Nacionalni program za obvladovanje sladkorne bolezni 2010–2020*. [pdf] Ministrstvo za zdravje. Available at: [http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno\\_zdravje\\_2010/Nacionalni](http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2010/Nacionalni)

\_program\_za\_obvladovanje\_sladkorne\_bolezni\_2010-2020.pdf [Accessed 10 September 2017].

Ministry of Health, 2015. *Living Well with Diabetes: A plan for people at high risk of or living with diabetes 2015–2020*. [pdf] Ministry of Health. [online] Available at: <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/living-well-with-diabetes-oct15.pdf> [Accessed 5 september 2017].

Mori Lukančič, M., Gril Dolenc, K. & Škrinjar, A., 2009. Specialistična ambulanta za sladkorno bolezen v zdravstvenem domu Ljubljana, enoti Bežigrad: desetletni razvoj dispanzerskega zdravstvenega varstva. *Obzornik zdravstvene nege*, 44(3), pp. 209-211.

Mori Lukančič, M., Semolič Valič, A., Šenkinc Vovk, D., Lekšan, T. & Peklar, M., 2011. Pomen neprekinjene edukacije v prvem letu odkritja sladkorne bolezni tipa 2 v zdravstvenem domu Ljubljana. In: A. Kvas, ed. *Zdravstvena vzgoja – moč medicinskih sester: zbornik prispevkov z recenzijo*. Ljubljana: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov, pp. 67-76.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, n. d. *Sladkorna bolezen*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/sladkorna-bolezen#stevilo-bolnikov-s-sladkorno-bolezni-v-sloveniji-strmo-narasca> [Accessed 18 December 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016a. *Svetovni dan sladkorne bolezni 2016: Sladkorna bolezen na očeh*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/svetovni-dan-sladkorne-bolezni-2016-sladkorna-bolezen-na-oceh> [Accessed 5 September 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016b. *Opolnomočenje bolnika kot pomemben element obvladovanja kroničnih bolezni*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/opolnomocenje-bolnika-kot-pomemben-element-obvladovanja-kronicnih-bolezni> [Accessed 21 October 2017].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. *Nacionalna konferenca obvladovanja sladkorne bolezni 2018*. [online] Available at: <http://www.nijz.si/sl/dogodki/nacionalna-konferenca-obvladovanja-sladkorne-bolezni-2018> [Accessed 1 July 2018].

Nam, S., Chesla, C., Stotts, N.A., Kroon, L. & Janson, S.L., 2011. Barriers to diabetes management: Patient and provider factors. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 93(1), pp. 1-9.

North Carolina Diabetes Advisory Council, 2015-2020. *North Carolina's Guide to Diabetes Prevention and Management 2015-2020*. [pdf] North Carolina Diabetes Advisory Council. [online] Available at: [http://www.diabetesnc.com/downloads/1215/NCsGuideToDiabetesPreventionandManagement2015-2020\\_FINAL.PDF](http://www.diabetesnc.com/downloads/1215/NCsGuideToDiabetesPreventionandManagement2015-2020_FINAL.PDF) [Accessed 5 September 2017].

Ojsteršek, M. & Škrjanec, A.L., 2012. *Ocenjevanje zanesljivosti merjenja s koeficientom Cronbach alfa, omega in koeficient iz metode SEM: uporaba Monte Carlo Simulacij: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede.

Pereira de Melo, L. & Antunes de Campos, E., 2014. "The group facilitates everything": meanings patients with type 2 diabetes mellitus assigned to health education groups. *Latino-Am. Enfermagem*, 22(6), pp. 980-987.

Peternej, K., 2012a. Psihosocialni vidiki sladkorne bolezni. In: M. Poljanec Bohnec & M. Tomažin Šporar, eds. *Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica, p. 76.

Peternej, K., 2012b. Sladkorna bolezen tipa 2. In: M. Poljanec Bohnec & M. Tomažin Šporar, eds. *Kurikulum za edukacijo o oskrbi odraslih bolnikov s sladkorno boleznijo*. Ljubljana: Narodna in univerzitetna knjižnica.



Powers, M. A, Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M.M., Fischl, A.H., Maryniuk, M.D., Siminerio, L. & Vivian, E., 2017. Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes. *The Diabetes Educator*, 43(1), pp. 40-53.

Ravnik Oblak, M., 2011. Diagnoza sladkorne bolezni, prediabetesa in metaboličnega sindroma. In: M. Medvešček & F. Mrevlje, eds. *Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 pri odraslih osebah*. Ljubljana: Diabetološko združenje Slovenije.

Reach, G., 2014. Patient autonomy in chronic care: solving a paradox. *Patient Preference Adherence*, 9(8), pp. 15-24.

Skvarča, A., 2015. *Abecedarij sladkorne bolezni*. 7th ed. Ljubljana: Zveza društev diabetikov Slovenije.

Snow, R., Humphrey, C. & Sandall, J., 2013. What happens when patients know more than their doctors? Experiences of health interactions after diabetes patient education: a qualitative patient-led study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 3(11).

Sušnik, A., 2016. *Zdravstvena vzgoja in vloga medicinske sestre pri pacientu z akutnim miokardnim infarktom: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Steinsbekk, A., Rygg, L. & Lisulo, M., 2012. Group based diabetes self-management education compared to routine treatment for people with type 2 diabetes mellitus: a systematic review with meta-analysis. *BMC Health Services Research*, 12(1), p. 213.

Stojnšek, S., 2010. *Zdravstvena vzgoja bolnikov s sladkorno boleznijo tipa 2: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Šatej, N., Zaletel, J. & Bulc, M., 2011. *Obvladovanje sladkorne bolezni tip 2 v družinski medicini*. [pdf] Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta.. Available at :

<http://www.mf.uni-lj.si/dokumenti/946b05cb354603f8fa542ed8d71a46c0.pdf> [Accessed 21 May 2018].

Šmid, K., 2015. *Odnos diplomiranih medicinskih sester do zdravstvene vzgoje v Splošni bolnišnici Jesenice: Diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Jesenice.

Škudnik, Ž., 2017. *Zdravstvena vzgoja pacienta z diabetičnim stopalom: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Tomažin Šporar, M., 2011. Sladkorna bolezen In: M. Tomažin Šporar & M. Poljanec Bohnec, eds. *Bolnik s sladkorno boleznijo v modernem času. Zbornik predavanj: strokovni seminar. Otočec, 14. in 15. Oktober 2011*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji.

Ule, M., 2011. *Socialna psihologija: analitični pristop k življenju v družbi*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

World Health Organization, 2015. *The determinants of health*. [online] Available at: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/> [Accessed 20 June 2018].

World Health Organization, 2017. *Diabetes*. [online] Available at: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> [Accessed 20 October 2017].

Yuan, C., Lai, C., Chan, L., Chow, M., Law, H. & Ying, M., 2014. The effect of diabetes self-management education on body weight, glycemic control, and other metabolic markers in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Diabetes Research*, 2014 (789761), pp.1-6.

Zareban, I., Karimy, M., Niknami, S., Haidarnia, A. & Rakhshani, F., 2014. The effect of self care education program on reducing HbA1c levels in patients with type 2 diabetes. *Journal of Education and health Promotion*, 123(3), pp. 21-26.

## 6 PRILOGE

### 6.1 INSTRUMENT

#### VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Sem Anita Begović, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin. Pripravljam diplomsko delo z naslovom »Kontinuirano zagotavljanje zdravstveno vzgojnega dela pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2«, pod mentorstvom Marte Smodiš, pred. Z vprašalnikom, ki je pred vami, bom pridobila podatke za izdelavo diplomskega dela, zato vas vljudno prosim, da odgovorite na spodaj zastavljena vprašanja. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno, vprašalnik je anonimen, podatki pa bodo uporabljeni izključno in samo za namen izdelave diplomskega dela.

Za vaše sodelovanje in pomoč se Vam lepo zahvaljujem.

Anita Begović

#### VPRAŠALNIK O ZAGOTAVLJANJU ZDRAVSTVENO VZGOJNEGA DELA PRI PACIENTU S SLADKORNO BOLEZNIJO TIPA 2

##### I. SKLOP – Demografski podatki

1. Spol (ustrezno obkrožite):

- a) Moški
- b) Ženski

2. Starost (leta):

\_\_\_\_\_

3. Delovna doba (leta):

\_\_\_\_\_

4. Izobrazba (obkrožite ali dopišite):

- a) Višja medicinska sestra/zdravstvenik
- b) Diplomirana medicinska sestra/diplomiran zdravstvenik
- c) Profesorica/profesor zdravstvene vzgoje
- d) Magistrica/magister zdravstvene nege

5. Področje, kjer ste zaposleni (obkrožite ali dopišite):

- a) Referenčna ambulanta
- b) Ambulanta za paciente s sladkorno boleznijo (diabetološka ambulanta)

## II. SKLOP – Zdravstveno vzgojno delo (ZVD) pri pacientu s sladkorno boleznijo (SB) tipa 2

1. Ali izvajate ZVD pri pacientih s SB tipa 2 (obkrožite ustrezen odgovor)?

- a.) Da
- b.) Ne
- c.) Včasih

2. Koliko časa namenite ZVD pacienta s SB tipa 2 (obkrožite ustrezen odgovor)?

- a) Do 10 minut
- b) Do 30 minut
- c) Do 45 minut
- d) Več kot 45 minut
- e) Ne izvajam ZVD

3. Ali po izvedeni zdravstveni vzgoji pacienta s SB tipa 2 preverjate pacientovo znanje (obkrožite ustrezen odgovor ali dopišite)?

- α) Da
- β) Ne
- χ) Občasno
- δ) Drugo: \_\_\_\_\_

4. Ali menite, da ste pri izvajanju ZVD uspešni (obkrožite ustrezen odgovor ali dopišite)?
- Da
  - Ne
  - Ne vem
  - Drugo: \_\_\_\_\_
5. Ali ZVD izvajate pri vseh pacientih, ki so hospitalizirani ne glede na trajanje SB (obkrožite ustrezen odgovor ali dopišite)?
- Da
  - Ne
  - Po potrebi
  - Drugo: \_\_\_\_\_
6. Ocenite stopnjo strinjanja, pri čemer je:
- 1 – drži;
  - 2 – ne drži;
  - 3 – ne vem (neopredeljen)

TRDITEV		OCENA		
1.	Izvajanje ZVD je pomemben sestavni del pri obravnavi pacienta s SB tipa 2.	1	2	3
2.	ZVD se prične s sprejemom pacienta na oddelek.	1	2	3
3.	Z ZVD aktivno vključimo pacienta v proces zdravljenja.	1	2	3
4.	Z ZVD pripomoremo k osveščanju zmanjševanja zapletov pacienta s SB tipa 2.	1	2	3
5.	ZVD izvajajo usposobljene diplomirane medicinske sestre.	1	2	3
6.	V ZVD moramo vključiti tudi pacientove družinske člane.	1	2	3
7.	ZVD pri pacientu s SB tipa 2 vzame pri delu veliko časa.	1	2	3
8.	Pri vsakem pogovoru s pacientom s SB tipa 2 delujem zdravstveno vzgojno.	1	2	3
9.	Dobra komunikacija je v ZVD pri sladkornem bolniku izredno pomembna.	1	2	3
10.	Kontinuirano ZVD pacienta pomaga k dobri urejenosti SB.	1	2	3
11.	Pacienti s SB tipa 2 imajo dovolj znanja o svoji bolezni.	1	2	3

### III. SKLOP – Znanje medicinskih sester s področja ZVD pri pacientu s SB tipa

#### 2

1. Kakšna je normalna vrednost krvnega sladkorja pri zdravem človeku na tešče (obkrožite ustrezen odgovor)?
  - a) Nad 7,0 mmol/l
  - b) Med 6,1 in 6,9 mmol/l
  - c) Pod 6,1 mmol/l
  
2. Kako pomembni so spodaj navedeni dejavniki tveganja za nastanek sladkorne bolezni tipa 2?
  - 1 – sploh ni pomembno;
  - 2 – ni pomembno;
  - 3 – niti je pomembno niti ni pomembno (neopredeljen);
  - 4 – je pomembno;
  - 5 – zelo je pomembno

TRDITEV		OCENA				
1.	Nezdrava prehrana	1	2	3	4	5
2.	Debelost	1	2	3	4	5
3.	Ožji sorodnik s SB	1	2	3	4	5
4.	Povišan krvni tlak	1	2	3	4	5
5.	Motena toleranca za glukozo	1	2	3	4	5
6.	Povišan holesterol	1	2	3	4	5
7.	Telesna nedejavnost	1	2	3	4	5
8.	Stres	1	2	3	4	5
9.	Kajenje	1	2	3	4	5

3. Koliko strokovnih izobraževanj s področja ZVD ste se udeležili v zadnjih treh letih (obkrožite ustrezen odgovor)?
  - a) Nobenega
  - b) 1

- c) 2
- d) 3 in več

4. Koliko strokovnih izobraževanj s področja SB tipa 2 ste se udeležili v zadnjih treh letih (obkrožite ustrezen odgovor)?

- a) Nobenega
- b) 1
- c) 2
- d) 3 in več

5. Ocenite spodaj navedene trditve po Likertovi lestvici, pri čemer je:

- 1 – se ne strinjam;
- 2 – delno se strinjam;
- 3 – niti se strinjam niti se ne strinjam (neopredeljen);
- 4 – strinjam se;
- 5 – zelo se strinjam.

TRDITEV		OCENA				
1.	Seznanjen/a sem o vseh novostih o SB tipa 2.	1	2	3	4	5
2.	Sladkorna bolezen tipa 2 je nenalezljiva kronična bolezen, ki se razvija počasi.	1	2	3	4	5
3.	Diagnozo postavimo na podlagi klinične slike in izvida koncentracije glukoze v krvi na tešče ali naključno.	1	2	3	4	5
4.	Sočasno se pri sladkorni bolezni tipa 2 pojavljata previsok krvni tlak in motena presnova maščob.	1	2	3	4	5
5.	Število pacientov s SB tipa 2 se stalno povečuje.	1	2	3	4	5
6.	Zdrava in uravnotežena prehrana je eden od temeljnih gradnikov urejene SB.	1	2	3	4	5
7.	Prehod na inzulinsko terapijo je za pacienta zahteven proces.	1	2	3	4	5
8.	V Sloveniji imamo najsodobnejše pripomočke za paciente s SB.	1	2	3	4	5
9.	Sposobnost za samovodenje pacient pridobi s kakovostno zdravstveno vzgojo.	1	2	3	4	5
10.	Sodobno zdravljenje SB je izboljšalo kakovost življenja in podaljšalo življenjsko dobo pacientov.	1	2	3	4	5

**IV. SKLOP – Metode učenja pri ZVD pacienta s SB tipa 2**

1. ZVD je proces, ki se izvaja v štirih fazah. Od 1 do 4 napišite pravilno zaporedje korakov izvajanja:
  - a) \_\_\_ izvajanje zdravstvene nege,
  - b) \_\_\_ vrednotenje uspešnosti zdravstvene nege,
  - c) \_\_\_ zbiranje in analiziranje informacij z definiranjem zdravstveno vzgojnih potreb,
  - d) \_\_\_ planiranje dela s postavljanjem ciljev
  
2. Katere metode dela ste največkrat uporabili pri svojem delu za izvajanje ZVD pri pacientu s SB tipa 2 (možnih je več odgovorov)?
  - a) Metoda razlage
  - b) Metoda pogovora
  - c) Metoda ponazarjanja
  - d) Metoda pisnih izdelkov
  - e) Metoda dela z besedili
  - f) Metoda urjenja – ponavljanja
  - g) Ilustrativne-demonstrativne metode
  - h) Drugo: \_\_\_\_\_
  
3. Katere oblike dela ste največkrat uporabili za izvajanje ZVD pri pacientu s sladkorno boleznijo tipa 2 (obkrožite ustrezen odgovor)?
  - a) Frontalna učna oblika (učitelj hkrati podaja znanje celotni skupini slušateljev ter jih tako izobražuje in vzgaja)
  - b) Skupinska učna oblika
  - c) Individualna učna oblika
  - d) Delo v dvoje
  
4. Ali pri ZVD pacienta s sladkorno boleznijo tipa 2 uporabljate učna gradiva?
  - a) Da
  - b) Ne



5. Če ste pri prejšnjem vprašanju odgovorili z da, napišite katera?

---

6. Ocenite spodaj navedene trditve po Likertovi lestvici, pri čemer je:

1 – se ne strinjam;

2 – delno se strinjam;

3 – niti se strinjam niti se ne strinjam (neopredeljen);

4 – strinjam se;

5 – zelo se strinjam

TRDITEV		OCENA				
1.	Pri izbiri metode so pomembne značilnosti udeležencev (spol, starost, zdravstvene težave).	1	2	3	4	5
2.	Pri izbiri metode je pomemben cilj, ki ga želimo doseči.	1	2	3	4	5
3.	Pri izbiri metode je pomembna vsebina ZVD.	1	2	3	4	5
4.	Pri izbiri metode je pomembna velikost skupine.	1	2	3	4	5
5.	Pri izbiri metode je pomemben čas, ki ga imamo.	1	2	3	4	5

## 6.2 SOGLASJE

## SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: OZG OE ZDRAVSTVENI DOM KRANJOdgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto):  
LILJANA GANTAR ZVRA, dr. med., spec.  
DIREKTORICA

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta/ko:

ERIKA POVŠNARtel.: 031 425 687, e-naslov: erika.povsnar@zd-kranj.siŠtudentu/ki (ustrezno obkrožite): ANITA BEGOVIČ

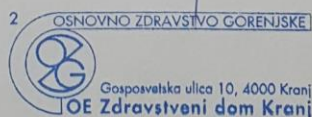
- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.  
 b) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.  
 c) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: \_\_\_\_\_ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: \_\_\_\_\_

L. GANTAR ZVRAKraj in datum: Kranj 10-01-2018

## SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod: **Univerzitetna klinika za pljučne bolezni in alergijo Golnik**  
Golnik 36, 4204 Golnik

Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto): **doc. dr. Saša Kadivec, prof.zdr.vzg.**  
**Pom.direktorja za področje zdravstvene nege**

Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta/ko:  
**doc. dr. Saša Kadivec, prof.zdr.vzg.**

tel.: 04/ 25 69 114 , e-naslov: [sasa.kadivec@klinika-golnik.si](mailto:sasa.kadivec@klinika-golnik.si) .

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a)  Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.  
b)  Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.  
c)  Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: \_\_\_\_\_ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: \_\_\_\_\_

Kraj in datum: Golnik; 31.1.18

