EDUCATION – A KEY PRINCIPLE IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITIUS AND AN IMPORTANT APPROACH IN OCCUPATIONAL THERAPY

Nikolay Kostadinov
University "Prof. dr Asen Zlatarov" of Burgas, Bulgaria, n.kostadinov_m.d@abv.bg
Sonya Nencheva
University "Prof. dr Asen Zlatarov" of Burgas, Bulgaria, s_nencheva@yahoo.co.uk

Abstract: The high prevalence of diabetes, the high cost of treatment and its complications, determine the need to seek new approaches and methods for prevention, diagnosis and treatment of diabetes and its complications. The spread of diabetes is a pandemic. Every year, the number of people with diabetes increases by 6 million, and it is projected that in 2025 they will reach over 300 million people. Bulgaria ranks sixth in the incidence of diabetes with an impressive 7% of the population. According to a report by the European Commission and the EU''s Economic Policy Committee, the disease with the highest economic severity is obesity, followed by diabetes. Undoubtedly, this priority is due to a number of complications directly related to the so-called. metabolic syndrome and development of peripheral neurodegenerative disorders and cardiovascular complications, with effects on the heart, retina, kidneys and lower limbs. These complications most often lead to permanent incapacity for work, severe disability, social incapacity and inadequacy, deterioration of the overall quality of life of patients and their families. In this context, the role of training in blood sugar self-control, lifestyle and lifestyle nutrition of patients with type 2 diabetes is considered as a fulcrum that ensures independence. Primary health care is developing rapidly, as is occupational therapy, although it is not very popular in Bulgaria. Efforts are being made to train more occupational therapists in the country, as there are currently too few. There is little evidence of its effectiveness in primary care, but it certainly has a place. It is carried out in the form of lectures, talks, training with patients/clients and their families, in terms of disease prevention, prevention of complications and others. The occupational therapist focuses on the strengths and traits of the individual, gives him the opportunity to choose according to personal preferences, participates in changing the environment, promotes integration, provides assistance in the social sphere. Occupational therapy can contribute to returning to the profession, improving capacity, providing opportunities to develop individual potential and provide additional income. It provides opportunities to overcome inequalities, a dignified and independent life and for people suffering from diabetes. And all this happens with active participation of the individual or group.
Keywords: diabetes, treatment, occupational therapy, health promotion, prevention of complications

ОБУЧЕНИЕТО - КЛЮЧОВ ПРИНЦИП ПРИ ЛЕЧЕНИЕ НА ПАЦИЕНТИТЕ СЪС ЗАХАРЕН ДИАБЕТ ТИП 2 И ВАЖЕН ПОДХОД В ЕРГОТЕРАПИЯТА

Николай Костадинов
Университет „Проф. д-р Асен Златаров", гр. Бургас, България**,** n.kostadinov_m.d@abv.bg
Соня Ненчева
Университет „Проф. д-р Асен Златаров", гр. Бургас, България**,** s_nencheva@yahoo.co.uk

Резюме: Високото разпространение на захарен диабет, високата цена на лечението и усложненията му, определят необходимостта от търсенето на нови подходи и методи за профилактика, диагностика и лечение на захарен диабет и неговите усложнения. Разпространението на захарния диабет има характер на пандемия. Всяка година болните от диабет се увеличават с по 6 млн., като прогнозата е през 2025 г. те да достигнат над 300 млн. души. България се нарежда на шесто място по честота на разпространение на захарен диабет с впечатляващите 7% от населението. По данни от доклад на Европейската комисия и Комитетът по икономическа политика на ЕС, заболяването с най-висока икономическа тежест е затлъстяването, а на второ място е захарният диабет. Безспорно това приоритетно място се дължи и на редица усложнения, пряко свързани с т.нар. метаболитен синдром и развитие на периферни невро-дегенеративни нарушения и сърдечно-съдови усложнения, с ефекти върху сърцето, ретината, бъбреците и долните крайници. Тези усложнения водят най-често до трайна неработоспособност, тежка форма на инвалидност, социална недееспособност и недостатъчност, влошаване цялостното качество на живот на

болните и техните семейства. В този контекст се разглежда ролята на обучението за самоконтрол на кръвната захар, стилът и начинът на живот, храненето на пациентите, страдащи от захарен диабет тип 2 като опорна точка, която осигурява независимост. Първичната здравна помощ се развива бързо, както и ерготерапията въпреки, че в България не е много популярна. Полагат се усилия за обучение на повече специалисти по ерготерапия в страната, тъй като в настоящият момент са твърде малко. Малко са доказателствата за ефективността й в условията на първичната медицинска помощ, но безспорно тя има място. Осъществява се под формата на лекции, беседи с пациентите/клиентите и техните семейства, по отношение на профилактика на заболяванията, превенция на усложненията и други. Ерготерапевтът се насочва към силните качества и черти на индивида, дава му възможност за избор, съобразно личните предпочитания, участва в промяната на околната среда, подпомага интеграцията, оказва съдействие в областта на социалната сфера. Ерготерапията може да допринесе за връщане към професията, подобряване на капацитета, като се осигурят възможности за развиване на индивидуалния потенциал и осигуряване на допълнителни доходи. Тя осигурява възможности за преодоляване на неравенствата, достоен и независим живот и при хората, страдащи от захарен диабет. И всичко това се случва с активното участие на индивида или групата.

Ключови думи: диабет, лечение, ерготерапия, промоция на здравето, превенция на усложненията

1. ВЪВЕДЕНИЕ

Светът е изправен пред пандемия от захарен диабет (ЗД) тип 2. Тази констатация се потвърждава и от последните данни на Световната Здравна Организация (СЗО) за 2020 г., че над 422 млн. от населението на Земята страда от ЗД тип 2. Предвижданията за 2030 г. са за двукратно увеличение на смъртността от това заболяване. Особено тревожни са данните на Международната Диабетна Федерация, че 40% от диабетиците не знаят, че вече са развили заболяването, а други 6,15% са в пред диабетно състояние - нарушена гликемия на гладно (НГГ), нарушен глюкозен толеранс (НГТ) или и двете в комбинация. (International Diabetes Federation, Atlas 9th edition, 2019) При пациенти с НГГ се наблюдава около 4,7 пъти по- висок риск за развитие на ЗД тип 2, спрямо хора с нормални нива на глюкозата на гладно. Тези с НГТ - около 6 пъти по-висок риск, а когато са налице двете състояния едновременно рискът е 12 пъти по-голям. (McMaster University Evidence Based Practice Center.Evidence Report 128)

Цели на обучението на пациентите с диабет:

1. Да се оптимизират познанията за неговото прогресиращо развитие и целите при контрола му; способността на пациента със захарен диабет да оправдае личните здравни цели; мотивация и отношение към грижите за себе си; поведение, което оказва влияние върху контрола на заболяването му.
2. Да се придобият умения за ефективно справяне с хранителния режим и физическата активност; справяне със социалните и ежедневните последици от инсулиновата терапия върху начина на живот; прилагане на подходящи перорални и инжекционни неинсулинови антидиабетни средства; поведение на самоконтрол; справяне с усложненията на заболяването и лечението.

2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Изследвани са пациенти, мъже и жени, на възраст от 45 до 88 годишна възраст, със захарен диабет тип 2. С помощта на въпросник са анкетирани 50 пациенти, които отговарят на предварително формулирани въпроси. Използвана е и медицинска документация. Изследването е проведено в амбулатория за специализирана първична медицинска помощ, в гр. Бургас. Периодът на изследване е м. октомври – м. декември 2021 г. Данните са обработени с помощта на SPSS.

3. РЕЗУЛТАТИ

Проведеното в амбулаторни условия проучване показа, че всички 50 пациенти са с лош контрол на ЗД тип 2 (HbA1C между 7.0% и 8.0%). След обработката на данните стана ясно, че въпреки провежданото лечение на диабета, с всички налични групи медикаменти, независимо от пол, възраст, социален статус, образование, контролът на заболяването не е добър. Това се дължи основно на липсата на знания и компетенции сред анкетираните пациенти относно стила и начина на живот, храненето, двигателната активност.

При тази група пациенти лечението беше продължено според последните препоръки на Американската диабетна асоциация (ADA) и Европейската асоциация за изучаване на диабета (EASD) 2019 г. - целенасочени и пациент-ориентирани препоръки за управление на хипергликемията при захарен диабет тип 2.

По данни на последните световни епидемиологични проучвания един от всеки 11 възрастни над 18 г. има ЗД тип 2 (425 милиона), а един от двама пациенти със ЗД тип 2 е недиагностициран (212 милиона). Две

трети от диабетиците са в активна възраст (327 милиона) и всеки един от шест новородени търпят последствията на гестационния ЗД. (International Diabetes Federation Atlas, 2017)
Ситуацията в България не се различава от световната - около 7,1% от населението е с диагностициран ЗД тип 2, 2,5% с недиагностициран ЗД тип 2, 1,5% с НГТ и 2,2% с НГГ. (Bulgarian Society of Endocrinology, 2012)
Хроничните усложнения при диабет поразяват основно сърдечно-съдовата система. Подобряването на стойностите на кръвната захар (КЗ) в организма води до редукция на риска от поява на усложнения, а също и прогресията им. Всяко намаляване на гликирания хемоглобин (HbA1C) с 1%, намалява появата на диабетна ретинопатия с 21%, на албуминурията - с 33%, на инсулт - с 12%, миокарден инфаркт - с 14%, на периферна артериална болест -с 43% и на свързаната с диабета смъртност - с 21%. (Танкова, 2013)

4. ДИСКУСИЯ

Обучението се явява една важна част от общата грижа за пациентите със захарен диабет.
Още през 1978 г., на Международната конференция в Алма Ата, организирана от Световната здравна организация и UNICEF, се подчертава важността на първичната здравна помощ. В една от десетте точки на Декларацията е отбелязано, че първичната помощ трябва да „включва най-малко: обучение по основните здравни проблеми и методите за превенция и контрол; насърчаване на система за правилно избиране на хранителните продукти и здравословното хранене“ – нещо, което е от особена значимост за пациентите със захарен диабет. (Алматинска декларация, 1978)
Един от акцентите в Стратегията за правата на хората с увреждания 2021-2030 е изграждане на независим начин на живот. Това изисква достъпни услуги в семейството и общността, като лично подпомагане, медицински грижи, качествени социални услуги, обучения, участия в учене през целия живот и други за гарантиране на достоен начин на живот. Друг акцент в Стратегията е осигуряването на устойчив и равен достъп до здравеопазване. Установено е, че хората с увреждания, докладвали неудовлетворени потребности от здравно обслужване са четири пъти повече от тези без увреждания. (Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030)
Недостатъчните познания относно целите на диабетните грижи могат да бъдат една от причините за ниското ниво на контрол над рисковите фактори. Според различни проучвания, 23-25% от пациентите знаят какви са прицелните стойности на HbA1C и са наясно как да интерпретират HbA1C нивата по отношение на собствения си контрол. (Haarwell et al, 2002)
При проследяване се установява, че мъжете показват по-малко желание да бъдат обучавани и да посещават обучителния курс, но същевременно демонстрират по-добри резултати при оценъчен тест. В същото време мъжете са по-малко склонни да прилагат познанията, с което обучението при тях не постига желания добър ефект. (Bulgarian Society of Endocrinology, 2012)
Важно място в обучението на хората с диабет имат ерготерапевтите. Специалността „Ерготерапия“ в България остава все още неразпознаваема. Световната практика доказва съществения й принос за повишаване качеството на живот на човека. (Тодорова, 2020) Ерготерапевтичната интервенция включва професионални действия заедно с клиента за улесняване на дейности, които са свързани с неговото здраве и благополучие. (Тодорова, 2012) Някои от подходите на ерготерапията могат да намерят приложение в контрола на диабета. Здравната промоция, например, може да бъде под формата на беседи за рационално хранене и двигателна активност. Могат да се изготвят и програми за това. Изнасяне на лекции относно прицелните нива на гликемиите - КЗ на гладно, постпрандиална КЗ, гликиран хемоглобин, разпознаване проявите на хипогликемия, кетоацидоза и др. би било много полезно. Ерготерапевтът може да съдейства за създаване и развиване на навици относно самоконтролът на заболяването, с помощта на график за следене на кръвната захар с глюкомер на гладно и 2 часа след храна, кръвно налягане, тегло, ръст, гликиран хемоглобин, креатинин, холестерол, триглицериди и т.н. Като потвърждение на това е проучване в САЩ, със 73-ма души с диабет. Сред завършилите 38 цялостната програма се забелязват намалени стойности на HbA1c, повишен самоконтрол на диабета и по-добър здравен статус. (Pyatak et al, 2019) Друго проучване също показва сигнификантно увеличение на гликемичния контрол и повлияване на психо-социалното благополучие, като резултат от приложението на ерготерапията при 81 изследвани. (Pyatak et al, 2018)

5. ИЗВОДИ И ПРЕПОРЪКИ

Пандемията от COVID-19 засилва предизвикателствата, пред които са изправени хората със захарен диабет. През м. януари 2021 г. е публикуван мета-анализ, който обхваща 3714 статии, 87 проучвания, с 35486 пациенти на средна възраст 60,9 години и 5867 починали. (Даскалова & Тотомирова, 2016) Анализът

посочва захарния диабет като най-информативния, предсказващ смъртността фактор, в зависимост от възрастта и пола, последван от хронична обструктивна белодробна болест и злокачествени заболявания.
При пациентите с COVID-19 инфекция и новооткрит захарен диабет се наблюдава по – висока смъртност, отколкото при пациентите с известен захарен диабет, вероятно поради това, че хипергликемията е самостоятелен сърдечно – съдов рисков фактор. При тях е по- висока честотата на диабетна кетоацидоза и хиперосмоларно състояние. Нуждаят се от по- високи дози инсулин. (Corona et al, 2021)
Проблем се оказва липсата на единни централизирани програми, които да предоставят обучения по различни методики на заинтересованите пациенти и техните близки. Към това се добавя и необходимостта от периодични повторения на обучението с оглед затвърждаване на познанията.
В обобщение могат да се направят следните препоръки, с цел осигуряване на необходими условия за качествени грижи за диабета:
1. Обучението трябва да бъде многостранно, със задължително включване на компонент, засягащ освен храненето и физическата активност.
2. Пациентите да бъдат активни участници в лечението и при необходимост да бъдат окуражавани при вземането на решения. (Даскалова & Тотомирова, 2011)
3. Осигуряване на професионален екип от:
- лекари;
- медицински сестри, подготвени в областта на диабетните грижи;
- диетолози;
- подиатристи;
- ерготерапевти.
4. Осигуряване на:
- добра инфраструктура за лесен достъп за хората със захарен диабет;
- протоколи за диабетни грижи;
- възможности за обучение и грижи за краката;
- предоставяне на информация за хората със захарен диабет;
- достъп до сертифицирана лаборатория;
- достъп до специалисти за оценка на състоянието на сърцето и съдовете, бъбреците, очите и нервната система;
- база данни за качествен мониторинг;
- структурирана документация;
- система на екипа за регулярно повикване на пациентите за годишен контрол;
- непрекъснато обучение на професионалистите от екипа.
5. Организация на диабетната консултация.
6. Проверка на умения/самочувствие:
- умение за провеждане на самоконтрол/резултати;
- умение за инжектиране на инсулин/неинсулинови инжекционни средства/работа с инсулинова помпа. (Танкова, 2013)
Отправни точки в препоръките за лечение на захарен диабет тип 2:
1. Индивидуализиран подход:
- цели на гликемичния контрол;
- избор на глюкозо понижаваща терапия.
2. В основата на всяка терапевтична стратегия за лечение на захарен диабет тип 2 са:
- диета;
- физически упражнения;
- обучение.
3. Последователност в действията.

6. ЗАКЛЮЧЕНИЕ:

Пациентите със ЗД тип 2 имат значително повишен риск от заболеваемост и смъртност от сърдечно-съдови заболявания. ЗД тип 2 може да бъде успешно контролиран с подходящи грижи, обучение и подходящо лечение. Доброто обучение на пациентите и стриктното придържане към определения индивидуален план са гаранция за добър метаболитен контрол.Този терапевтичен подход допълнително би подобрил качеството на живот на тези пациенти.

Обучението на пациенти със захарен диабет е отговорност на диабетния екип, който трябва да помогне на хората да следват стил на живот по техен избор, чрез придобиване на познания, поведенчески умения, самоотговорност и обучението да се превърне в интегрална част на цялостната грижа.

ЛИТЕРАТУРА

Алматинска декларация (1978). Retrieved from https://bg.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B0_%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F_(1978)

Борисова, А. (2019). Препоръки за добра клинична практика при захарен диабет. Българско дружество по ендокринология

Даскалова, И., & Тотомирова, Ц. (2011). Оценка ролята на повторното обучение на пациентите със захарен диабет за постигане на оптимален контрол на заболяването. Наука Ендокринология, 5

Даскалова, И., & Тотомирова, Ц. (2016). MEDINFO, 4

Танкова, Ц. (2013). Захарен диабет

Тодорова, Л. (2012). Теоретични основи на ерготерапевтичния процес. Издателски център при Русенски университет „Ангел Кънчев“, Русе

Тодорова, Л. (2020). Ерготерапия – професионален профил и перспективи. Академично издателство „Русенски университет“, Русе

Bulgarian Society of Endocrinology.Prevalence of diabetes and prediabetes in Bulgaria, (2012).

Corona, G., Pizzocaro, A., & Vena, W. (2021). Diabetes is most important cause for mortality in COVID 19 hospitalized patients: Systematic review and meta-analysis. Reviews in endocrine & metabolic disorders. 22(2): 275-296. DOI: 10.1007/s11154-021-09630-8

Haarwell, T.S., Dettori, N., & Mc Dowall, J. M. (2002). Do person with diabetes know their (A1C) number? The Diabetes educator. 28(1): 99-105. DOI: 10.1177/014572170202800111

International Diabetes Federation Atlas. (2017).

International Diabetes Federation Atlas. 9th edition. (2019).

Li, H., Tian, S., & Chen, T. (2020). Newly diagnosed diabetes is associated with a higher risk of mortality than known diabetes in hospitalized patients with COVID-19. Diabetes, obesity and metabolism. 22(10): 1897-1906. DOI: 10.1111/dom.14099

McMaster University Evidence Based Practice Center.Evidence Report 128

Pyatak, E., & Carandang, K. (2018) . Occupational Therapy Intervention Improves Glycemic Control and Quality of Life Among Young Adults With Diabetes: the Resilient, Empowered, Active Living with Diabetes (REAL Diabetes) Randomized Controlled Trial. Diabetes Care. 41(4): 696–704. DOI: 10.2337/dc17-1634

Pyatak, E., King, M., & Vigen, L.P. (2019). Addressing Diabetes in Primary Care: Hybrid Effectiveness–Implementation Study of Lifestyle Redesign® Occupational Therapy. American Journal Occupational Therapy. 73(5): 7305185020p1–7305185020p12. DOI: 10.5014/ajot.2019.037317

Union of Equality: Strategy for the Rights of Persons with Disabilities 2021-2030. Retrieved from https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23707&langId=en