

الوحدة 3-1

الإدارة الذاتية

نظرة عامة

تعتبر الإدارة الذاتية حجر الأساس في عملية الرعاية العامة لمرضى السكري. ويمكن تحقيق أفضل النتائج بما يخص المرض فقط إذا خُلى الشخص المصاب بمرض السكري بالاستعداد والقدرة على التحكم في المرض بشكل يومي وطوال الحياة. ومن الأهمية بمكان أن يتمتع أخصائيو الرعاية الصحية بالوعي بالآثار النفسية والعاطفية والاقتصادية لمرض السكري عند تقديمهم للتعليم والرعاية. وقد أتاح التقدم الذي شهده مجال الرعاية والتقنية للأشخاص مزيداً من الأدوات التي تساعدهم في التحكم في المرض. فقد زاد من العبء الملقى على عاتق المصابين بمرض السكري وآمالهم كذلك.

فمن حق المصابين بمرض السكري توقع الحصول على مستوى عالٍ من الرعاية من أخصائيين مدربين باستخدام نهج متمركز حول المريض فضلاً عن سهولة الوصول إلى الخدمات والأجهزة والتجهيزات الطبية ودخول المستشفى إذا استدعى الأمر.

يتحمل الأشخاص المصابون بمرض السكري مسؤولية التحكم في حالاتهم الصحية بشكل يومي والتواصل مع أخصائيو الرعاية الصحية بصفة دورية طوال العام وطلب المشورة إذا لزم الأمر. كما ينبغي أن تصبح المراقبة الذاتية لمستوى السكر في الدم جزءاً لا يتجزأ من خطة الإدارة الذاتية للمريض متى كان ذلك مناسباً.

يتعين على أخصائيو الرعاية الصحية أن يكونوا على معرفة بكيفية مراقبة نسبة الهيموجلوبين A1c وقياس نسبة السكر في الدم أثناء الصيام وبعد تناول الطعام. ووضع مستويات مستهدفة بالتعاون مع كل شخص مصاب بمرض السكري. ويتطلب تحقيق الأهداف المتعلقة بالوصول إلى نسبة معينة للسكر في الدم وجود تعاون وثيق بين الشخص المصاب بمرض السكري وفريق أخصائيو الرعاية الصحية متعدد الاختصاصات. أوضحت دراسة Diabetes Attitudes, Wishes and Needs (DAWN) أن الأشخاص الذين عايشوا مرحلة من الضغط النفسي أثناء فترة تشخيص المرض يجدون صعوبة في الإدارة الذاتية وفي الشعور بالثقة في قدراتهم لفترة تصل حتى 15 عاماً بعد فترة التشخيص.

بعد الانتقال من الرعاية المقدمة للأطفال إلى رعاية البالغين مرحلة هامة في حلقة الإدارة الذاتية للمرض. وعادةً ما يقوم الأخصائيون الصحيون والشباب بتنفيذ تلك العملية على نحو ضعيف. الرجاء الرجوع إلى الوحدات التالية: 1-2 إدارة الفريق؛ 1-4 النهج النفسية والسلوكية؛ 4-1 مرض السكري عند الأطفال والمراهقين.

الأهداف

- تحسين نوعية الحياة التي يحياها المصابون بمرض السكري (وهو الهدف الأولي لرعاية مرضى السكري)
- تزويد المشاركين بفهم لما يلي:
 - مرض السكري من منظور الشخص المصاب
 - التكاليف الشخصية
 - التكاليف الاقتصادية
 - التكاليف النفسية الاجتماعية
 - مهارات الإدارة الذاتية الفعالة منذ اليوم الأول للتشخيص

- سبل تسهيل الوصول إلى الخدمات
- سبل تسهيل الانتقال في تلقي الرعاية من مرحلة الطفولة إلى فترة المراهقة ومنها إلى مرحلة رعاية الكبار
- الاحتياجات الخاصة لكبار السن
- تزويد المشاركين بفهم لضرورة قيامهم بدعم الحد من التمييز الذي يعاني منه الشباب المصابين بمرض السكري في المدارس وأماكن العمل وفي حياتهم اليومية. وذلك نيابة عن هؤلاء الشباب

الغايات

- بعد الانتهاء من هذه الوحدة سيكون المشاركون قادرًا على:
- مناقشة آثار الحياة مع الإصابة بمرض السكري
- قبول فكرة أن الإدارة الذاتية للمرض عملية تستمر مدى الحياة بالنسبة للأشخاص المصابين بمرض السكري
- تعزيز الرعاية الذاتية باعتبارها جزءًا لا يتجزأ من الإدارة الفعالة
- مساعدة الأشخاص المصابين بمرض السكري على التحلي بالكفاءة في سلوكيات الرعاية الذاتية التي تتناسب مع احتياجاتهم مثل مراقبة نسبة السكر في الدم والبول. والفحص الذاتي للأقدام. والرعاية المناسبة للقدم. إلى جانب الخضوع لتقييم سنوي لمضاعفات المرض
- التعرف على العوائق التي تعترض عملية الرعاية الذاتية وتقديرها بما في ذلك المخاوف والمشكلات النفسية الاجتماعية
- القيام بالاشتراك مع الشخص المصاب بمرض السكري بتحديد أهداف العلاج الشخصية - بما في ذلك نسبة السكر في الدم. وقيم الشحوم. وضغط الدم. ونسبة الهيموجلوبين. A_{1c} وتخطيط الوجبات وممارسة النشاط البدني
- تبني نهج لكل من التعليم والإدارة مخصص بحيث يتناسب مع احتياجات كل شخص
- إدراك تباين السبل التي يتبعها مختلف الأشخاص للتحكم في المرض
- إعداد الشباب للانتقال من بيئة الأطفال إلى بيئة البالغين

- تثقيف الأشخاص بأهمية الاتصال المنتظم بكل من الممارس الطبي وغيره من أعضاء فريق الرعاية المختصة بمرض السكري وضرورة الاطلاع على المستجدات في المجال التثقيفي بانتظام
- إدراك أهمية الدعم المستمر لعملية الرعاية الذاتية لجميع المصابين بمرض السكري
- معرفة كيف يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية تقييم مهارات الأشخاص في الإدارة الذاتية ونتائجها - بما في ذلك نوعية الحياة ومدى رضا الشخص المصاب وتحقيق أهداف إدارة مرض السكري
- مساعدة الأشخاص على تنمية شعور الثقة بالنفس كي يتمكنوا من الدفاع عن حقوقهم أثناء التعامل مع الأخصائيين الصحيين وفي حياتهم اليومية

التعلم التجريبي: التجربة العملية باستخدام أجهزة القياس وأجهزة تناول الأنسولين

إستراتيجيات التدريس

إجراء مناقشة مع شخص مصاب بمرض السكري حضور معسكر مخصص لمرض السكري	من ساعة إلى ساعتين	المدة المقترحة
المعلم المختص بمرض السكري. والشخص المصاب بمرض السكري. وعضو المنظمة المحلية	الأشخاص المؤهلون لتدريس هذه الوحدة	
مناقشة جماعية حول التعلم التجريبي	تقييم عملية التعلم	
American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. Diabetes Care 2008; 31: S12-S54.	المراجع	
Anderson RM, Funnell MM. The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.		
Bergenstal R, Callahan T, Johnson M, et al. Management principles that most influence glycemic control: a follow up study of former DCCT participants. Diabetes 1996; 45 (Suppl 2): 124A.		
Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. Can J Diab 2003; 27 (Suppl 2).		
Ceriello A, Hanefeld M, Leiter L, et al. Postprandial glucose regulation and diabetic complications. Arch Intern Med 2004; 164: 2090-5.		
IDF Clinical Guidelines Task Force. Guideline for management of postmeal glucose, International Diabetes Federation. Brussels, 2007.		
IDF Clinical Guidelines Task Force. Global guideline for type 2 diabetes. International Diabetes Federation. Brussels, 2005.		
Jones H, Edwards L, Vallis TM, et al. Changes in diabetes self-management behaviors make a difference in glycemic control: the Diabetes Stages of Change (DiSC study). Diabetes Care 2003; 26: 732-7.		

- يتوفر المحتوى المفصل لهذه الوحدة في صورة شريحة عرض تقديمي على موقع الويب www.idf.org