

# Модуль I-2

## Команда, оказывающая диабетологическую помощь

### Общая информация

В данном модуле участники получают возможность консолидировать свое понимание социальных, образовательных, диетических и психологических потребностей людей с диабетом и то, как их можно удовлетворить, используя междисциплинарный подход. При этом признается значимость роли каждого члена команды, а также говорится о необходимости традиционных обязанностей в случае отсутствия в команде таких специалистов, как диетологи или подиатры. В модуле также подчеркивается важность постоянного обучения по вопросам диабета для всех членов команды, разработки общих протоколов и постановки общих целей управления диабетом.

### Задачи

- Дать участникам понять, каким образом можно удовлетворить потребности людей с диабетом, используя междисциплинарный подход;
- Осветить роль медицинских работников, участвующих в оказании помощи людям с диабетом;
- Подчеркнуть, что в полностью интегрированной команде функции всех членов переплетены и накладываются друг на друга.

### Цели

После завершения этого модуля участник сможет:

- Рассказать, почему при управлении диабетом необходим междисциплинарный и/или мультидисциплинарный подход;
- Определить роли разных членов междисциплинарной команды – врачей общей практики, врачей-специалистов, среднего медицинского персонала, подиатров, диетологов и психологов;
- Рассказать о роли координатора и лица с диабетом в данной группе;
- Определить, каким образом функции разных членов команды могут пересекаться и дополнять друг друга;
- Оценить важность уважительного отношения ко всем членам команды, включая человека с диабетом;
- Рассказать о значении междисциплинарных связей, таких как встречи всех членов команды и обсуждение конкретных случаев;

- Определить текущие потребности членов команды в обучении с целью дать им возможность функционировать в междисциплинарной среде с максимальной эффективностью и вносить свой вклад в инициативы своей группы;
- Рассказать о необходимости общего протокола для того, чтобы все члены команды работали для достижения общей цели и использовали общую структуру, что позволит избежать путаницы дублирования лечебных мероприятий или ошибок при связи;
- Рассказать о важности оценки работы всех членов команды.

### Стратегии преподавания

Изучение клинических случаев с применением междисциплинарного подхода, в ходе которого определяются медицинские, социальные, диетические и психологические потребности лица с диабетом;

Обсуждение в учебной группе различных подходов к оказанию помощи по междисциплинарному принципу;

Ролевая игра с целью продемонстрировать различные виды поведения и подходы членов команды;

Клиническая практика в междисциплинарной команде.

### Предполагаемая Продолжительность

Формальная сессия: 1-2 часа.  
Клиническая практика: 1 неделя.

### Кто преподает данный модуль

Междисциплинарная команда диабетологической помощи

### Оценка обучения

Составление плана по использованию междисциплинарного подхода к оказанию диабетологической помощи на рабочем месте участника курса.

### Литература

Adeleye JO, Agada NO, Balogun WO, et al. Diabetes care in Nigeria: time for a paradigm shift. *Afr J Med Med Sci* 2006; 35: 155-9.

Bayless M, Martin C. The team approach to intensive diabetes management. *Diabetes Spectrum* 1998; 11: 33-7.

Franz MJ, Monk A, Bergenstal R, Mazze R. Outcomes and cost-effectiveness of medical nutrition therapy for non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Diabetes Spectrum* 1996; 9: 122-7.

Funnell MM, Brown TL, Childs BP, et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabetes Care* 2008; 31 (Suppl 1): S97-S104.

Hennings J. Diabetes in pregnancy: lessons for the multidisciplinary team. *Journal of Diabetes Nursing* 1998; 2: 77-8, 83-4.

International Diabetes Federation Consultative Section on Diabetes Education. *International Standards for Diabetes Education*. IDF. Brussels, 2003. ([www.idf.org/webdata/docs/International%20standards](http://www.idf.org/webdata/docs/International%20standards))

Johnson JA. Self-efficacy theory as a framework for community pharmacy-based diabetes education programmes. *Diabetes Educ* 1996; 22: 237-41.

Krishnan S, Nash F, Baker N, et al. Reduction in diabetic amputations over 11 years in a defined U.K. population: benefits of multidisciplinary team work and continuous prospective audit. *Diabetes Care* 2008; 31: 99-101.

Levetan CS, Salas JR, Wilets IF, Zumoff B. Impact of endocrine and diabetes team consultation on hospital length of stay for patients with diabetes. *Am J Med* 1995; 99: 22-8.

McCallin A. Interdisciplinary practice – a matter of teamwork: an integrated literature review. *J Clin Nurs* 2001; 10: 419-28.

O'Neill S. How to achieve effective diabetes management. *Nurs Times* 1999; 95: 53-4.

Sumner J. Diabetes. More than the sum of its parts... a multidisciplinary diabetes team. *Nurs Times* 1998; 94: 72, 75-6.

Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. *BMJ* 2000; 320: 569-72.

Want LL. Case study 3: balancing act: using a team approach to achieve better glycemic control for the patient with type 2 diabetes. *Diabetes Educ* 2007; 33 (Suppl 1): S20-S26.