

Модуль III-1

Самоконтроль диабета

Общая информация

Самоконтроль диабета – это краеугольный камень всей системы диабетологической помощи. Оптимальных результатов можно достичь только в том случае, если человек с диабетом хочет и может ежедневно управлять диабетом на протяжении всей своей жизни. Поэтому очень важно, чтобы медицинские работники, проводя обучение и оказывая помощь, помнили о психологическом, эмоциональном и экономическом влиянии диабета. Прогресс в сфере диабетологической помощи и технологии дает людям с диабетом дополнительные инструменты, с помощью которых они могут управлять этой болезнью, однако, при этом возрастают их ожидания и увеличивается нагрузка, лежащая на них.

Люди с диабетом имеют право рассчитывать на высокое качество помощи, оказываемой опытными и хорошо подготовленными специалистами, на пациент-центрированный подход, доступ к услугам, оборудованию, медицинским средствам и возможность госпитализации в случае необходимости.

При этом люди с диабетом обязаны ежедневно управлять своим состоянием, периодически, в течение года, общаться с командой специалистов и при необходимости обращаться за консультациями. В тех случаях, когда это возможно, самоконтроль глюкозы крови должен быть составной частью плана управления диабетом.

Медицинские работники должны иметь данные о мониторинге HbA_{1c}, уровне глюкозы в крови натощак и после еды, а также, в сотрудничестве с каждым отдельным индивидуумом с диабетом, устанавливать целевые уровни этих показателей. Достижение целевых уровней содержания глюкозы в крови требует тесного сотрудничества между человеком с диабетом и мультидисциплинарной командой специалистов.

Исследование Diabetes Attitudes Wishes and Needs (DAWN) показало, что люди, испытавшие психологический стресс в момент постановки диагноза и в последующем, сталкивались с большими сложностями при осуществлении самоконтроля и были менее уверены в своих силах даже через 15 лет.

Важным моментом в осуществлении самоконтроля диабета является переход от педиатрической во взрослую службу. Этот процесс часто плохо реализуется, как медицинскими работниками, так и молодыми людьми. См. следующие модули: I-2 «Команда, оказывающая диабетологическую помощь»; I-4 «Психосоциальные и поведенческие подходы»; IV-1 «Диабет у детей и подростков».

Задачи

- Повысить качество жизни людей, страдающих диабетом (главная задача оказания помощи при диабете);
- Обеспечить понимание участниками:
 - болезни с точки зрения человека с диабетом;
 - личных затрат;
 - экономических затрат;
 - психосоциальных затрат;
 - умения осуществлять эффективный самоконтроль диабета со дня постановки диагноза;
 - способов облегчения доступа к услугам;
 - способов помощи при переходе из детского в подростковый возраст и далее во взрослую службу оказания диабетологической помощи;
 - специальных потребностей людей старшего возраста;
- Дать участникам понять насколько необходимо действовать от имени молодых людей с диабетом для защиты их прав и снижения дискриминации против них в школе, на работе и в повседневной жизни.

Цели

После завершения этого модуля участник сможет:

- Рассказать о влиянии диабета на повседневную жизнь;
- Понять, что управление своим состоянием для людей с диабетом – это процесс, продолжающийся на протяжении всей жизни;
- Способствовать осуществлению самоконтроля, как неотъемлемой части эффективного управления диабетом;
- Помочь людям с диабетом приобрести навыки самоконтроля в соответствии с их потребностями, к примеру, мониторинг уровня глюкозы в моче и крови, самостоятельный осмотр стоп и надлежащий уход за ними, ежегодное прохождение осмотра на предмет осложнений;
- Понимать и оценивать препятствия в осуществлении самоконтроля, включая психосоциальные проблемы и вопросы;
- Совместно с человеком с диабетом определять индивидуальные цели лечения, включая значения уровней глюкозы в крови, показатели липидного обмена, артериального давления, HbA_{1c}, планирование питания и физическую активность;
- Принять такой подход к обучению и управлению, который в максимальной степени учитывает потребности конкретного человека;
- Понять, что разные люди по-разному управляют диабетом;
- Готовить молодых людей к переходу из педиатрических учреждений в медицине для взрослых;
- Учитывать важности регулярных контактов с врачом и другими членами команды диабетологической помощи, а также необходимости регулярного повторения курса обучения;

	<ul style="list-style-type: none"> • Понимать насколько важно постоянно поддерживать людей с диабетом в их стремлении осуществлять самоконтроль; • Показать, каким образом специалисты здравоохранения могут оценить навыки самоконтроля диабета и его результаты, включая качество жизни, чувство удовлетворения и достижение целей управления диабетом; • Помочь людям обрести уверенность отстаивать свои права при контактах с работниками здравоохранения и в повседневной жизни.
Стратегии преподавания	<p>Практическое обучение: практика работы с измерительными приборами и средствами введения инсулина;</p> <p>Общение с человеком, имеющим диабет;</p> <p>Посещение лагеря для людей с диабетом.</p>
Предполагаемая Продолжительность	1-2 часа.
Кто преподает данный модуль	Обучающий, человек с диабетом, местная организация – член МФД.
Оценка обучения	Обсуждение практического обучения в группе.
Литература	<p>American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. <i>Diabetes Care</i> 2008; 31: S12-S54.</p> <p>Anderson RM, Funnell MM. <i>The art of empowerment: stories and strategies for diabetes educators</i>. American Diabetes Association. Alexandria, 2000.</p> <p>Bergenstal R, Callahan T, Johnson M, et al. Management principles that most influence glycemic control: a follow up study of former DCCT participants. <i>Diabetes</i> 1996; 45 (Suppl 2): 124A.</p> <p>Canadian Diabetes Association Clinical Practice Guidelines Expert Committee. Canadian Diabetes Association 2003 Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Diabetes in Canada. <i>Can J Diab</i> 2003; 27(suppl 2).</p> <p>Ceriello A, Hanefeld M, Leiter L, et al. Postprandial glucose regulation and diabetic complications. <i>Arch Intern Med</i> 2004; 164: 2090-5.</p> <p>IDF Clinical Guidelines Task Force. <i>Guideline for management of postmeal glucose</i>, International Diabetes Federation. Brussels, 2007.</p> <p>IDF Clinical Guidelines Task Force. <i>Global guideline for type 2 diabetes</i>. International Diabetes Federation. Brussels, 2005.</p> <p>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). <i>Diabetes Care</i> 2003; 26: 732-7.</p>

Подробное содержание этого модуля имеется в виде слайд-презентации на сайте www.idf.org