

# Ο Ρόλος του Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση Ατόμων με Σακχαρώδη Διαβήτη

Ευγενία Βλάχου

## The role of the Diabetes Specialist Nurse (DSN)

*Abstract at the end of the article*

*Αναπληρώτρια Καθηγήτρια,  
Τμήμα Νοσηλευτικής,  
ΤΕΙ Αθήνας*

Υποβλήθηκε: 05/01/2017  
Επανυποβλήθηκε: 12/02/2017  
Εγκρίθηκε: 22/02/2017

### Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ευγενία Βλάχου,  
Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Αθήνας,  
Αγίου Σπυρίδωνος και Παληκαρίδη,  
122 10 Αιγάλεω,  
Τηλ: (+30) 210-53 85 616  
e-mail: evlachou@teiath.gr

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) αποτελεί χρόνια μεταβολικό νόσημα το οποίο σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα ενώ αυξάνεται ολοένα και περισσότερο σε όλες τις ηλικίες και σε όλες τις χώρες. Το γεγονός αυτό, αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες υγείας τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης της νόσου. Η εκπαίδευση ως πολύτιμο εργαλείο στη θεραπευτική αντιμετώπιση του ΣΔ έχει ως απώτερο στόχο τη διατήρηση ευγλυκαιμίας, την πρόληψη επιπλοκών, την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών, τη βελτίωση της αυτοφροντίδας και τη συμμόρφωση στη θεραπεία. Ο θεσμός του Ειδικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση ατόμων με ΣΔ (ΕΝΔ) έχει αναγνωρισθεί παγκοσμίως και εξελίσσεται διαρκώς με ταχύτερους ρυθμούς, ακολουθώντας τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες οδηγίες των διεθνών οργανισμών. Η δημιουργία Ιδρύματος Νοσηλευτών Ευρώπης για τον Διαβήτη (Foundation of European Nurses in Diabetes, FEND) και η συμμετοχή των νοσηλευτών σε διάφορες εταιρείες και οργανώσεις που αφορούν στον ΣΔ, προάγουν και ενισχύουν τον θεσμό αυτόν. Ο Ειδικός Νοσηλευτής, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας για την εκπαίδευση ατόμων με ΣΔ παρέχει ασθενοκεντρική φροντίδα, συμβάλλοντας έτσι στην καλύτερη κλινική έκβαση και στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους. Για τον σκοπό αυτόν, ο σύγχρονος Ειδικός Νοσηλευτής στον ΣΔ θα πρέπει να είναι άρτια εκπαιδευμένος, να λαμβάνει μέρος σε ερευνητικές μελέτες, να γνωρίζει τη νομοθεσία περί των δικαιωμάτων των ατόμων με ΣΔ, να εφαρμόζει καινοτομίες για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας υγείας και να προάγει το ομαδικό πνεύμα, αναπτύσσοντας συνοχή με την υπόλοιπη διεπιστημονική διαβητολογική ομάδα.

**Λέξεις-ερευρηρίου:** Εκπαίδευση στον διαβήτη, ειδικός νοσηλευτής στον διαβήτη, ασθενοκεντρική φροντίδα, αυτοφροντίδα, εκπαιδευτής στον διαβήτη.

## Εισαγωγή

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) κατατάσσεται στα πλέον συχνότερα χρόνια νοσήματα σε παγκόσμια κλίμακα, εμφανιζόμενος σε όλες τις ηλικιακές ομάδες.<sup>1</sup> Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο του Διαβήτη (International Diabetes Federation, IDF), ο παγκόσμιος επιπολασμός της νόσου το 2011 ήταν 366 εκατομμύρια άτομα και προβλέπεται να αυξηθεί στα 552 εκατομμύρια μέχρι το 2030.<sup>2</sup> Κατά το 2012, ο ΣΔ ευθυνόταν για περίπου 1,5 εκατομμύριο θανάτους.<sup>3</sup>

Η πρώτη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας το 2016 δείχνει ότι ο αριθμός των ενηλίκων με ΣΔ έχει σχεδόν τετραπλασιαστεί από το 1980 σε 422 εκατομμύρια ενηλίκους. Στις αναπτυγμένες χώρες, η πλειοψηφία των ατόμων με ΣΔ είναι ηλικίας άνω των 64 ετών ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες, η πλειοψηφία των ατόμων με ΣΔ είναι ηλικίας από 45 έως 64 ετών. Υπολογίζεται, ότι έως το 2030 στις αναπτυσσόμενες χώρες ο αριθμός των ατόμων με ΣΔ ηλικίας 64 ετών και άνω αναμένεται να ανέλθει στα 82 εκατομμύρια.<sup>3</sup>

Η πολυπλοκότητα και χρονιότητα της νόσου καθιστά αναγκαία τη συνεργασία επαγγελματιών υγείας από διαφορετικούς κλάδους για την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση διαμέσου της αποτελεσματικής εκπαίδευσης για αυτοφροντίδα στον ΣΔ (Diabetes Self-management Education). Αναλυτικότερα, η εκπαίδευση αποτελεί πολύτιμο εργαλείο για τη βελτίωση της αυτοφροντίδας διότι μπορεί μεν τα άτομα να έχουν αποκτήσει την κατάλληλη γνώση ωστόσο να μην επιτυγχάνουν την υιοθέτηση της επιδιωκόμενης τροποποίησης της συμπεριφοράς, η οποία θα επιτρέψει τη διατήρηση του σακχάρου του αίματος εντός φυσιολογικών ορίων, την πρόληψη των επιπλοκών, τη σωστή μεταβολική ρύθμιση και τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή.<sup>4</sup>

Προς την επίτευξη αυτών των στόχων έχει συμβάλει σημαντικά η Ομάδα Εργασίας για την Εκπαίδευση στον Διαβήτη (Diabetes Education Study Group, DESG), που απαρτίζεται από ιατρούς, νοσηλευτές, διαιτολόγους, ψυχολόγους και αποτελεί τμήμα της Ευρωπαϊκής Εταιρείας για τη Μελέτη του Διαβήτη (European Association for the Study of Diabetes, EASD). Η συμβολή της έγκειται στη διάδοση της ιδέας για εκπαίδευση ατόμων με ΣΔ, στον ορθό σχεδιασμό του εκπαιδευτικού προγράμματος, στον καθορισμό του ρόλου του εκπαιδευτή και στη διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος.<sup>5</sup>

Η συμβολή του Ειδικού Νοσηλευτή στην εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ (ΕΝΔ) έχει αναγνωριστεί παγκοσμίως και εξελίσσεται διαρκώς με ταχύτερους ρυθμούς, ακολουθώντας τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες οδηγίες

των διεθνών οργανισμών για τον διαβήτη. Στην ενίσχυση του θεσμού αυτού συνέβαλε το 1995, η δημιουργία Ιδρύματος Νοσηλευτών Ευρώπης για τον Διαβήτη (Foundation of European Nurses in Diabetes, FEND) έχοντας την αναγνώριση και την καθολική υποστήριξη μεγάλων οργανισμών όπως, WHO (World Health Organization), EASD (European Association for the Study of Diabetes), DESG (Diabetes Education Study Group), PCDE (Primary Care Diabetes Europe) και EURADIA (European Research Area in Diabetes).<sup>6</sup>

Σκοπός του παρόντος άρθρου ήταν η διερεύνηση του ρόλου του Ειδικού Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση ατόμων με ΣΔ (ΕΝΔ).

## Ο ρόλος του ειδικού νοσηλευτή στον Σακχαρώδη Διαβήτη

Παρότι, ο θεσμός του ΕΝΔ είναι διαδεδομένος σε πολλές χώρες παγκοσμίως, εντούτοις στη σύγχρονη ελληνική πραγματικότητα παρατηρούνται δυσκολίες όσον αφορά στην ευρεία εφαρμογή του στην καθημερινή πρακτική. Ο ΕΝΔ αναγνωρίζεται ως κύριος υπεύθυνος επαγγελματίας υγείας με υψηλό επίπεδο γνώσεων στη φροντίδα του ΣΔ που μπορεί να παρακινήσει, να εκπαιδεύσει και γενικότερα να βοηθήσει το άτομο στη διαχείριση της φροντίδας του.<sup>7</sup>

Αρχικά, ο ρόλος του ΕΝΔ περιοριζόταν στην παροχή φροντίδας στο νοσοκομείο, ωστόσο σήμερα αφενός επικεντρώνεται στο ίδιο το άτομο αφετέρου επεκτείνεται στον χώρο που ζει ή εργάζεται.<sup>8</sup> Συγκεκριμένα, ο ΕΝΔ εκπαιδεύει τα άτομα με ΣΔ και τις οικογένειές τους βάσει των Διεθνών Κατευθυντήριων Οδηγιών. Δεδομένου ότι, η αποτελεσματική εκπαίδευση σχεδιάζεται βάσει ειδικών πλαισίων και υπό συγκεκριμένα κριτήρια, ο ΕΝΔ υλοποιεί ένα εκπαιδευτικό πρόγραμμα ανάλογα με τις υποκειμενικές και αντικειμενικές ανάγκες του κάθε ασθενούς συμπεριλαμβανομένων των επιθυμιών, των προσδοκιών, των πεποιθήσεων και των δυνατοτήτων του (patient-centered approach).<sup>9,10</sup> Επιπλέον, ο ΕΝΔ παρέχει συμβουλευτική και στήριξη, ενισχύει την ψυχοκοινωνική προσαρμογή, προάγει το ομαδικό πνεύμα στα πλαίσια της συνεργασίας με την υπόλοιπη διαβητολογική ομάδα, χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες παροχής φροντίδας για άτομα με ΣΔ, συμμετέχει σε έρευνες και τέλος εφαρμόζει καινοτομίες για τη βελτίωση της παρεχόμενης φροντίδας τους.<sup>9,11</sup>

Σε παρόμοια συμπεράσματα καταλήγουν οι Charlene et al,<sup>12</sup> οι οποίοι τονίζουν ότι, η εκπαιδευτική προσέγγιση είναι ιδιαίτερα αποδοτική όταν διερευνά τις ανάγκες του κάθε ασθενούς, την αντιλαμβανόμενη από τον ίδιο

της σημασίας της ασθένειας, την αυτοδιαχείριση της νόσου, τον βαθμό οικογενειακής και κοινωνικής στήριξης όπως επίσης αξιολογεί τους κοινωνικούς, δημογραφικούς, κλινικούς παράγοντες ή τις προσδοκίες του ασθενούς από τη νόσο. Οι Parekh et al,<sup>13</sup> υποστηρίζουν ότι, η ενθάρρυνση του ασθενούς για ενεργό συμμετοχή στην εκπαιδευτική διαδικασία και στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη θεραπεία του (participatory decision-making PDM) αποτελεί τη μεγαλύτερη πρόκληση που αντιμετωπίζει ο ΕΝΔ.

Η επίτευξη όλων των ανωτέρω στόχων προϋποθέτει τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης μεταξύ ΕΝΔ και ατόμων με ΣΔ, η οποία αποτελεί θεμέλιο λίθο για την ενίσχυση της αυτονομίας του ασθενούς καθώς διέπεται από επικοινωνιακή και ειλικρινή επικοινωνία. Ως αποτέλεσμα, προάγει συμπεριφορές που αποτελούν σημείο-κλειδί στην αυτοδιαχείριση της νόσου και ενθαρρύνει τη συζήτηση οποιωνδήποτε ανησυχιών, παρανοήσεων ή λαθεμένων πεποιθήσεων των ατόμων με ΣΔ.<sup>7,4,15,16</sup>

Πράγματι, ο καλά εκπαιδευμένος ΕΝΔ βοηθά το άτομο να ανακαλύπτει το ίδιο λύσεις για τη διαχείριση των συμπτωμάτων ή την αντιμετώπιση της νόσου, όπως επίσης και για άλλα προβλήματα ίσως πρακτικότερης φύσης που απορρέουν από αυτήν.<sup>17</sup> Άλλωστε, η επιτυχία της εκπαίδευσης είναι η σταδιακή ανεξαρτητοποίηση του ασθενούς από τον εκπαιδευτή του.<sup>14</sup> Οι ασθενείς που συζητούν τους θεραπευτικούς στόχους με τους επαγγελματίες υγείας είναι περισσότερο πιθανό να αποδεχτούν τη νόσο, να κατανοήσουν τις θεραπευτικές επιλογές και να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά τους.<sup>12</sup>

Δεδομένης της αύξησης του προσδόκιμου της επιβίωσης των ατόμων με ΣΔ, κυρίως λόγω της προόδου των διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων, αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο η ανάγκη εκπαίδευσης η οποία βασίζεται σε τρεις κύριους άξονες.<sup>18,19</sup> Ο πρώτος άξονας αναγνωρίζει το άτομο ως τον κύριο υπεύθυνο στο 95% της φροντίδας του διαβήτη. Ο δεύτερος άξονας περιλαμβάνει την εκπαιδευτική και ψυχοκοινωνική υποστήριξη του ατόμου με ΣΔ από την εξειδικευμένη διεπιστημονική ομάδα, η οποία καθιστά το άτομο ικανό να λάβει αποφάσεις σχετικά με την αυτοφροντίδα του. Ο τρίτος άξονας, αφορά στην αποδοχή των αλλαγών που επιφέρει η νόσος στη ζωή των ατόμων και χαρακτηρίζεται ως βασικός άξονας-κλειδί.<sup>20</sup>

Όσον αφορά στον δεύτερο άξονα, η αυτοφροντίδα δεν είναι μια στατική διαδικασία που περιλαμβάνει μόνο κανόνες αλλά αντιθέτως, αποτελεί μια συνεχή και διά βίου εκπαιδευτική διαδικασία η οποία είναι δυνατόν να μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου καθώς η πολυ-

πλοκότητα της νόσου απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις και παρεμβάσεις.<sup>1</sup> Ανώτερος στόχος της εκπαίδευσης είναι η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων οι οποίες καθιστούν το άτομο με ΣΔ ικανό να διεκπεραιώνει ορθά τις ιατρικές και νοσηλευτικές οδηγίες και να χαράζει τη θεραπευτική στρατηγική από κοινού με τον Ειδικό Νοσηλεύτη.<sup>21</sup> Για τον σκοπό αυτόν, δεν συνιστάται η μετάδοση των γνώσεων σε έναν παθητικό δέκτη αλλά αντιθέτως, ενισχύεται το ίδιο το άτομο όχι μόνο να εφαρμόσει την επιλεγμένη θεραπευτική στρατηγική αλλά αντιθέτως να ελέγξει την αποτελεσματικότητά της. Για παράδειγμα, ο ασθενής δεν καλείται απλώς να γνωρίζει τον τρόπο μέτρησης της γλυκόζης του αίματος αλλά αντιθέτως θα πρέπει να αξιολογεί τα αποτελέσματα που προκύπτουν και να λαμβάνει τις απαραίτητες αποφάσεις και ενέργειες, αφού συνεκτιμήσει τους κινδύνους και τα οφέλη.<sup>22-24</sup> Ο ΕΝΔ θα πρέπει να είναι σε συνεχή επαγρύπνηση όσον αφορά στους στόχους του και παράλληλα να συνυπολογίζει άλλες παραμέτρους που ενδεχομένως να επηρεάσουν τον βαθμό αυτοφροντίδας των ατόμων με ΣΔ όπως για παράδειγμα, την ψυχοκοινωνική επιβάρυνση η οποία συχνά οδηγεί σε συμπεριφορές παραίτησης και συνεπώς κακής κλινικής έκβασης.<sup>22-25</sup>

Πριν την έναρξη της εκπαιδευτικής διαδικασίας θα πρέπει να αξιολογούνται οι μαθησιακές δυνατότητες του κάθε ατόμου ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του (κοινωνικο-μορφωτικό επίπεδο, κ.ά.). Κατόπιν, επιλέγεται η κατάλληλη μέθοδος εκπαίδευσης (ατομική-ομαδική) που καλύπτει τις μαθησιακές ανάγκες του ατόμου σε μία δεδομένη χρονική στιγμή και κατάσταση. Ωστόσο, μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης, είναι σημαντικό να γίνεται αξιολόγηση της επάρκειας των αποκτηθέντων γνώσεων καθώς ενδέχεται να αλλάζουν με την πάροδο του χρόνου είτε διότι τα άτομα βιώνουν αβεβαιότητα ή έχουν την τάση να ακολουθούν τη λαθεμένη γνώση. Τέλος, επιβάλλεται η διαρκής ανανέωση των γνώσεων καθώς οι θεραπείες αλλάζουν ή ανακαλύπτονται άλλες περισσότερες σύγχρονες.<sup>26,27</sup>

### Καθορισμός αρμοδιοτήτων των εκπαιδευτών στον διαβήτη

Η αναγκαιότητα για διεθνή πιστοποίηση σε επαγγελματικό επίπεδο των εκπαιδευτών στον ΣΔ καθώς και η διασφάλιση της ποιότητας και της προσφερόμενης φροντίδας στα άτομα με ΣΔ, οδήγησε την Αμερικανική Εταιρεία Εκπαιδευτών Διαβήτη (American Association of Diabetes Educators, AADE) στη δημιουργία «Προτύπων Πρακτικής και Προτύπων Επαγγελματικής Εφαρμογής»,

για την εφαρμογή των οποίων υπεύθυνοι είναι οι εκάστοτε επαγγελματίες υγείας.

Τα πρότυπα αυτά περιγράφουν το επαρκές επίπεδο πρακτικής και τις αρμοδιότητες του επαγγελματία υγείας ανάλογα με το αντικείμενό του<sup>28</sup> και παράλληλα αναδεικνύουν τις προτεραιότητες και τη δομή του εκπαιδευτικού προγράμματος.<sup>29</sup>

Η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας θα πρέπει αφενός να εξασφαλίζει τη συμμετοχή όσων διαθέτουν τις απαραίτητες γνώσεις, ικανότητες και δεξιότητες αφετέρου δε να καθορίζει με σαφήνεια τις αρμοδιότητες και τους ρόλους τους ως εκπαιδευτές στον ΣΔ. Ειδικότερα, απαιτείται καταγραφή των ελάχιστων γνώσεων και δεξιοτήτων που θα πρέπει να διαθέτουν οι επαγγελματίες υγείας και κατ'επέκταση οι ειδικοί νοσηλευτές στον ΣΔ. Εξίσου σημαντική παράμετρος της εκπαίδευσης των νοσηλευτών είναι η παροχή κινήτρων προκειμένου να διαμορφώσουν επίπεδα πρακτικής (practice levels).<sup>29,30</sup> Ακόμα, μέσα από τον καθορισμό των αρμοδιοτήτων τίθεται η βάση για την εκπαίδευση, τη διαχείριση, την εξέλιξη και την εκτίμηση του θεραπευτικού αποτελέσματος.<sup>30</sup>

Οι αρμοδιότητες συγκαταλέγονται σε 5 τομείς:

**1ος τομέας:** «Παθοφυσιολογία, Επιδημιολογία και Κλινική Πράξη στον προ-διαβήτη και τον διαβήτη». Στον τομέα αυτόν η αρμοδιότητα του ΕΝΔ και γενικότερα του επαγγελματία υγείας, είναι να παρέχει λεπτομερή πληροφόρηση όσον αφορά στις έννοιες της παθοφυσιολογίας και της επιδημιολογίας προκειμένου το άτομο με ΣΔ να εξοικειωθεί με την ίδια του τη νόσο.

**2ος τομέας:** «Πολιτισμική προσαρμογή στη διάρκεια της ζωής». Στο επίπεδο αυτό, γίνεται προσπάθεια από τον ΕΝΔ να προσφέρει υποστήριξη και φροντίδα υγείας στο άτομο που νοσεί, ανάλογα με τον τρόπο ζωής του και τα πολιτισμικά του γνωρίσματα.

**3ος τομέας:** «Διδασκαλία και απόκτηση δεξιοτήτων». Μείζονος σημασίας αποτελεί στο σημείο αυτό, ο ΕΝΔ να γνωρίζει τις βασισμένες σε ενδείξεις πρακτικές του ΣΔ, προκειμένου να κατορθώσει να τις μεταλαμπαδεύσει στο άτομο και να επιτευχθεί η αλλαγή της συμπεριφοράς του αναφορικά με την αυτοφροντίδα της νόσου του.

**4ος τομέας:** «Εκπαίδευση στην αυτοδιαχείριση της νόσου». Ο ΕΝΔ ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας για τον διαβήτη, θα πρέπει να συνεργάζεται με τα υπόλοιπα μέλη αυτής ώστε όλοι μαζί, να προσφέρουν τις καλύτερες δυνατές παρεμβάσεις σε εξατομικευμένο επίπεδο, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες και τις επιλογές του ασθενούς.

**5ος τομέας:** «Προγραμματισμός και επαγγελματική διαχείριση – Program & Business Management». Βασική αρμοδιότητα του ΕΝΔ και γενικότερα του επαγγελματία υγείας στον τομέα αυτόν, είναι η δημιουργία ενός κλίματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης ανάμεσα στον ίδιο και το άτομο με ΣΔ καθιστώντας σαφές ότι η επίτευξη των στόχων θα επέλθει μέσω του σωστού προγραμματισμού και της ύπαρξης επαγγελματισμού.<sup>31</sup>

Αξίζει να σημειωθεί, ότι σύμφωνα με την ΑΑΔΕ (American Association of Diabetes Educators) οι επαγγελματίες υγείας έχουν τρεις κατευθύνσεις προς εξειδίκευση στη φροντίδα του ΣΔ. Σε πρώτο επίπεδο ο επαγγελματίας υγείας γίνεται «εκπαιδευτής στον ΣΔ», σε δεύτερο επίπεδο «πιστοποιημένος εκπαιδευτής στον ΣΔ» και σε τρίτο επίπεδο δύναται να αποκτήσει «πιστοποίηση στην προηγμένη διαχείριση του ΣΔ».<sup>32</sup>

Βασικός σκοπός της εκπαίδευσης των νοσηλευτών, είναι η απόκτηση γνώσεων και δεξιοτήτων για ασφαλή παροχή φροντίδας υγείας στα άτομα με ΣΔ, που αποκτώνται με την εμπειρία, τον επαγγελματισμό, τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση, την ατομική προσπάθεια για προσωπική πρόοδο και τη γνώση των προσφάτων κατευθυντήριων οδηγιών και των ειδικών μεθόδων διδασκαλίας.<sup>33</sup>

Συνοψίζοντας, ο ΕΝΔ είναι ο επαγγελματίας υγείας που κατέχει βασικές γνώσεις και πρακτικές βιολογικών και κοινωνικών επιστημών, επικοινωνίας και συμβουλευτικής και διαθέτει εμπειρία στη φροντίδα διαβητικών ατόμων. Σύμφωνα με τον Αμερικανικό Εθνικό Σύνδεσμο Ειδικών Κλινικών Νοσηλευτών, ο Ειδικός Νοσηλευτής είναι ο επαγγελματίας υγείας που κατέχει ειδικές σπουδές και κλινική εξειδίκευση και είναι ειδικός (expert) σε έναν καθορισμένο τομέα της Νοσηλευτικής.<sup>34</sup>

## Συμπεράσματα-Προτάσεις

Ο ΕΝΔ αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της ειδικής ομάδας για τον ΣΔ και συνεργάζεται με ιατρούς, διαιτολόγους, φαρμακοποιούς, γυμναστές και άλλες ειδικότητες. Επιπλέον, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση του ΣΔ συνεισφέρει σημαντικά τόσο σε επίπεδο πρόληψης των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων επιπλοκών όσο και σε επίπεδο ενίσχυσης του βαθμού αυτοφροντίδας των ατόμων με ΣΔ καθώς αναδεικνύει το ίδιο άτομο ως υπεύθυνο της φροντίδας του και να ενθαρρύνει την ενεργό συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στη θεραπεία του.

Τέλος, κρίνεται αναγκαία η καθιέρωση του ΕΝΔ στην Ελλάδα, ακολουθώντας τα διεθνή πρότυπα και στρατηγικές.

## ABSTRACT

## The Role of the Diabetes Specialist Nurse (DSN)

Evgenia Vlachou

Associate Professor, Department of Nursing, TEI of Athens, Athens, Greece

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic metabolic disease associated with increased morbidity and mortality which is growing increasingly in all ages and in all countries. This acknowledgement constitutes a challenge for healthcare professionals both at the prevention and treatment level. Education as a valuable tool in the treatment of DM has as ultimate goal the maintenance of euglycemia, prevention of complications, adoption of healthy behaviors, improvement of self-esteem and treatment adherence. The role of Diabetes Specialist Nurse (DSN) has been recognized globally and is constantly and rapidly developing, following the standards and guidelines of international organizations. The European Nurses Foundation for Diabetes (FEND) and the involvement of nurses in various companies and organizations regarding DM, promote and strengthen the role of DSN. The DSN, as a member of the interdisciplinary group for the education of people with DM, significantly contributes to the improvement of their quality of lives by providing patient centered care. For this purpose, DSN should be well trained, take part in research studies, know the legislation about the rights of people with DM, apply innovations to improve their health care, and promotes team spirit by developing coherence within the multidisciplinary diabetes group.

**Key-words:** *Diabetes education, diabetes specialist nurse, patient-centered care, self-management, self-care, diabetes educator*

✉ **Corresponding Author:** Evgenia Vlachou, Department of Nursing, TEI of Athens, Agiou Spyridonos & Palikaridi street, GR-122 10 Aegaleo, Athens, Greece, Tel: (+30) 210-53 85 616, e-mail: evlachou@teiath.gr

## Βιβλιογραφία

- Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus – present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol* 2012, 8:228–36
- Alam U, Asghar A, Azmi S, Malik R. General aspects of diabetes mellitus. *Handbook Clin Neurol* 2014, 126:211–222
- World Health Organization. Global report on diabetes. 2016. Available from: <http://www.who.int/diabetes/global-report/en/Ημερομηνία πρόσβασης: 2/1/2017>
- Koetsenruijter J, van Lieshout J, Lionis C, Portillo MC, Vassilev I, Todorova E et al. Social support and health in diabetes patients: an observational study in six European countries in an era of austerity. *PLoS one* 2015, 10:e0135079
- Siminerio L, Ruppert KM, Gabbay RA. Who can provide diabetes self-management support in primary care? Findings from a randomized controlled trial. *Diabet Educat* 2013, 39:705–713
- Endocrinology T. Foundation of European Nurses in Diabetes (FEND) Available from: <http://www.touchendocrinology.com/products-and-services/foundation-european-nurses-diabetes-fend>. Ημερομηνία πρόσβασης : 2/1/2017
- Cable SJ. The role of the Diabetes Specialist Nurse. *South Sud Med J* 2016, 9:63–66
- Λαχανά ΣΒ, Γερογιάννη ΓΚ. Διερεύνηση του ρόλου του Κλινικού Ειδικού Νοσηλευτή στο Διαβήτη: υπο-ρόλοι και δραστηριότητες. *Νοσηλευτική* 2003, 42:82–96
- Beck J, Greenwood DA, Blanton L, Bollinger ST, Butcher MK, Condon JE et al. 2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support. *Diabet Care* 2017, 40:1409–1419
- Royal College of Nursing. Diabetes. Roles and responsibilities. Available from: <https://rcni.com/hosted-content/rcn/diabetes/roles-and-responsibilities>. Ημερομηνία πρόσβασης: 2/1/2017
- Armstrong G, Headrick L, Madigosky W, Ogrinc G. Designing education to improve care. *Joint Commis J Qual Patient Safety* 2012, 38:5-AP2
- Quinn CC, Royak-Schaler R, Lender D, Steinle N, Gadalla S, Zhan M. Patient understanding of diabetes self-management: participatory decision-making in diabetes care. *J Diabet Sci Technol* 2011, 5:723–730
- Parekh AK, Goodman RA, Gordon C, Koh HK, Conditions HIWoMC. Managing multiple chronic conditions: a strategic framework for improving health outcomes and quality of life. *Publ Hlth Report* 2011, 126:460–471
- Bojadzievski T, Gabbay RA. Patient-centered medical home and diabetes. *Diabet Care* 2011, 34:1047–1053
- Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behavior Med* 2003, 26:1–7
- Heisler M, Bouknight RR, Hayward RA, Smith DM, Kerr EA. The relative importance of physician communication, participa-

- tory decision making, and patient understanding in diabetes self management. *J General Intern Med* 2002, 17:243–252
17. American Association of Diabetes Educators. AADE Guidelines for the Practice of Diabetes Self-Management Education and Training: Chicago, IL, 2009
  18. Wong C, Wong W, Wan Y, Chan A, Chung K, Chan F et al. Patient Empowerment Programme in primary care reduced all-cause mortality and cardiovascular diseases in patients with type 2 diabetes mellitus: a population-based propensity-matched cohort study. *Diabet Obes Metabol* 2015, 17:128–135
  19. Glasgow RE, Nelson CC, Strycker LA, King DK. Using RE-AIM metrics to evaluate diabetes self-management support interventions. *Am J Prevent Med* 2006, 30:67–73
  20. Alivisatos JG, Benroubi M. *Education the most important form of treatment*. World Book of Diabetes in Practice: Elsevier, 1986
  21. Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς 2017  
Available from: <https://www.ede.gr/wp-content/uploads/2012/odigies.pdf>. Ημερομηνία πρόσβασης : 2/1/2017
  22. DeJesus RS, Vickers KS, Stroebel RJ, Cha SS. Primary care patient and provider preferences for diabetes care managers. *Patient Preferenc Adheren* 2010, 4:181
  23. Glasgow RE. Interactive media for diabetes self-management: issues in maximizing public health impact. *Med Decis Mak* 2010, 30:745–758
  24. Anderson DR, Christison-Lagay J, Procter-Gray E. Self-Management goal setting in a community health center: the impact of goal attainment on diabetes outcomes. *Diabet Spectr* 2010, 23:97–105
  25. Burke SD, Sherr D, Lipman RD. Partnering with diabetes educators to improve patient outcomes. *Diabet Metabol Syndrom Obes Targets Ther* 2014, 7:45
  26. Πολυκανδριώτη Μ, Καλογιάννη Α. Η συμβολή της ενημέρωσης στο σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ. *Βήμα Ασκληπιού* 2008, 7:152–161
  27. Πολυκανδριώτη Μ, Καλογιάννη Α. Εκπαίδευση Ασθενών με Διαβητικό Πόδι. *Βήμα Ασκληπιού* 2009, 8:107–119
  28. Mensing, Boucher J, Cypress M, Weinger K, Mulcahy K, Barta P et al. National standards for diabetes self-management education. *Diabet Care* 2006, 29:1
  29. American Association of Diabetes Educators. The scope of practice, standards of practice, and standards of professional performance for diabetes educators 2011  
Available from: <https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy> Ημερομηνία πρόσβασης: 1/4/2017
  30. American Association of Diabetes Educators. Practice Levels for Diabetes Educators and Diabetes Paraprofessionals 2016. Available from: <https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/practice/practice-resources/praclev20168f0ed-b36a05f68739c53ff0000b8561d.pdf?sfvrsn=6>. Ημερομηνία πρόσβασης: 1/4/2017
  31. American Association of Diabetes Educators. Practice Levels for Diabetes Educators: Chicago, 2014
  32. Ζαντίδης Α, Κατσίκη Ν, Ηλιάδης Φ, Διδάγγελος Τ. Οδηγίες αντιμετώπισης του σακχαρώδους διαβήτη. *Ελλην Διαβητολογ Χρον* 2010, 23:17–77
  33. Duncan I, Ahmed T, Li Q, Stetson B, Ruggiero L, Burton K et al. Assessing the value of the diabetes educator. *Diabet Educat* 2011, 37:638–57
  34. Χαραλάμπους Α. Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση του διαβητικού παιδιού. *Νοσηλευτική* 2006, 45:483–490