

Ειδικός Νοσηλευτής στον Διαβήτη και Εξατομικευμένη Εκπαίδευση στην Κοινότητα

Ευγενία Βλάχου,¹ Ευτυχία Ευαγγελίδου²

Diabetes Specialist Nurse - Individualised Diabetes Education and Support in the Community

Abstract at the end of the article

¹Αναπληρώτρια Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

²Νοσηλεύτρια, MSc, MHS, PhD, Γραφείο Επιτήρησης Λοιμώξεων, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο-Πατησίων», Αττική

Υποβλήθηκε: 14/05/2018
Επανυποβλήθηκε: 18/06/2018
Εγκρίθηκε: 19/07/2018

Υπεύθυνος αλληλογραφίας:

Ευγενία Βλάχου, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αγίου Σπυρίδωνος και Παληκαρίδη, 122 10 Αιγάλεω, Αθήνα
Τηλ: (+30) 210-53 85 616
e-mail: evlachou@uniwa.gr

Ο σακχαρώδης διαβήτης είναι μια σοβαρή και δαπανηρή ασθένεια η οποία γίνεται όλο και συχνότερη, σε παγκόσμια κλίμακα. Περίπου 425 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν σακχαρώδη διαβήτη παγκοσμίως και ο αριθμός αυτός αναμένεται να φτάσει τα 629 εκατομμύρια μέχρι το έτος 2045 λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης, της ανθυγιεινής διατροφής και της καθιστικής ζωής. Ωστόσο, η συνειδητοποίηση των παραγόντων κινδύνου και των συμπτωμάτων του διαβήτη αποτελεί σημαντικό βήμα για την πρόληψη και τον έλεγχο της εξέλιξής του. Η πολυπλοκότητα της ασθένειας απαιτεί αντιμετώπιση από εξειδικευμένους επιστήμονες υγείας μεταξύ των οποίων είναι και ο Ειδικός Νοσηλευτής στον Διαβήτη (ΕΝΔ). Αυτός, ως μέλος της διεπιστημονικής ομάδας για την εκπαίδευση ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη, συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους, παρέχοντας ασθενοκεντρική φροντίδα μέσω της σωστής πληροφόρησης, της εκπαίδευσης στην αυτοδιαχείριση και αυτοφροντίδα, καθώς και της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης της οικογένειας. Κατά την έξοδο του ασθενούς από το νοσοκομείο ο ΕΝΔ οργανώνει πλάνο εκπαίδευσης για κάθε ασθενή και το περιβάλλον του, ώστε να είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν στις ιδιαίτερες απαιτήσεις της νόσου και να μπορούν να αντιμετωπίσουν πιθανές επιπλοκές της. Μετά την προσαρμογή του ασθενούς με διαβήτη κατ'οίκον, η εκπαίδευσή του στην αυτοδιαχείριση της νόσου του και στην ομαλή ένταξή του στην κοινότητα κρίνεται σημαντική. Η εκπαίδευση είναι αυτή που θα βοηθήσει το άτομο να επιστρέψει στους κανονικούς ρυθμούς της ζωής του και στις δραστηριότητές του. Η εκπαίδευση του ατόμου με διαβήτη, ως μια διά βίου διαδικασία, θα πρέπει να εξατομικεύεται και να προσαρμόζεται ανάλογα με τις υποκειμενικές και αντικειμενικές ανάγκες, προβλήματα, επιθυμίες και δυνατότητές του. Η εκπαίδευση ατόμων με διαβήτη τόσο από το νοσοκομείο στην κατ'οίκον προσαρμογή αυτών όσο και στην ενσωμάτωσή τους στην κοινότητα αφορά σε τρεις ηλικιακές κατηγορίες ασθενών: (α) το παιδί, (β) τον έφηβο

και (γ) τον ενήλικο ή ηλικιωμένο ασθενή. Η εκπαίδευση, αδιαμφισβήτητα αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στη διαχείριση του ατόμου έχοντας ως κυριότερους στόχους τη διατήρηση ευγλυκαιμίας, την πρόληψη επιπλοκών, την υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών και γενικά τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή.

Λέξεις-ευρητήριου: Εκπαίδευση στον διαβήτη, ειδικός νοσηλευτής στον διαβήτη, αυτοδιαχείριση, αυτοφροντίδα, διαβητικός στην κοινότητα, παιδί με διαβήτη στο σχολείο.

Εισαγωγή

Ο Σακχαρώδης Διαβήτης (ΣΔ) κατατάσσεται στα πλέον συχνότερα χρόνια νοσήματα σε παγκόσμια κλίμακα, εμφανιζόμενος σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Το γεγονός αυτό, καθιστά τη νόσο επιστημονικά και κλινικά ενδιαφέρουσα τόσο σε επίπεδο πρόληψης όσο και σε επίπεδο αντιμετώπισης.¹ Σύμφωνα με το Διεθνές Συμβούλιο του Διαβήτη (International Diabetes Federation, IDF), ο παγκόσμιος επιπολασμός του ΣΔ το 2017 ήταν 425 εκατομμύρια άτομα ο οποίος αναμένεται να αυξηθεί στα 629 εκατομμύρια μέχρι το 2045.² Στις αναπτυσσόμενες χώρες, η πλειοψηφία των ατόμων με ΣΔ είναι ηλικίας 45–64 ετών, ενώ στις αναπτυγμένες χώρες, η πλειοψηφία είναι ηλικίας 64 ετών και άνω. Επίσης, εκτιμάται ότι μέχρι το 2045, οι περισσότεροι άνθρωποι με διαβήτη στις ανεπτυγμένες χώρες θα είναι ηλικίας 65 ετών και άνω, ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες οι περισσότεροι διαβητικοί θα είναι στην πιο παραγωγική ηλικία των 45–64 ετών.^{2,3}

Η πολύπλοκη φύση και χρονιότητα της νόσου καθιστά αναγκαία τη συνεργασία επαγγελματιών υγείας από διαφορετικούς κλάδους για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης, τη μείωση της νοσηλείας λόγω των σχετιζόμενων επιπλοκών και γενικότερα για την επιτυχή θεραπευτική αντιμετώπιση.⁴

Προς αυτή την κατεύθυνση 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 καθώς και στην αποτελεσματική αξιολόγηση του προγράμματος.⁵

Αναλυτικότερα, η εκπαίδευση αποτελεί πολύτιμο εργαλείο στη διαχείριση του ΣΔ έχοντας ως κυριότερους στόχους τη διατήρηση του σακχάρου του αίματος εντός φυσιολογικών ορίων, την πρόληψη των επιπλοκών, την υιοθέτηση αλλαγών που ευνοούν τη σωστή μεταβολική ρύθμιση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και γενικά τη συμμόρφωση στη θεραπευτική αγωγή.⁶

Η συμβολή του Ειδικού Νοσηλευτή στον Διαβήτη (ΕΝΔ) στην εκπαίδευση του διαβητικού ατόμου έχει αναγνωριστεί παγκοσμίως⁷ και εξελίσσεται με ταχύτερους ρυθμούς, ακολουθώντας τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες οδηγίες των διεθνών οργανισμών για τον διαβήτη.^{8,9}

Σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η ανάδειξη του ρόλου του Νοσηλευτή στην Εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ στην κοινότητα.

Εκπαίδευση ασθενούς με σακχαρώδη διαβήτη κατ' οίκον

Κατά την έξοδο από το νοσοκομείο ο ασθενής με ΣΔ και το περιβάλλον του πρέπει να είναι σε θέση να αντεπεξέλθουν στις ιδιαίτερες απαιτήσεις της νόσου και να μπορούν να αντιμετωπίσουν πιθανές επιπλοκές της.

Ο ΕΝΔ έχει αξιολογήσει και ελέγξει τον βαθμό αφομοίωσης πληροφοριών και δεξιοτήτων που διδάχτηκαν ο ασθενής και το περιβάλλον του σχετικά με την ασθένειά του, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν τη νόσο εκτός της νοσοκομειακής δομής.

Η εκπαίδευση του ατόμου με ΣΔ είναι μια συνεχής διαδικασία, η οποία συνεχίζεται και στην κοινότητα. Επιπρόσθετα, υπάρχει διασύνδεση της διεπιστημονικής ομάδας με τον ειδικό νοσηλευτή και παρέμβαση αυτής οποτεδήποτε κρίνεται σκόπιμο.⁹

Το άτομο πρέπει αρχικά να αξιολογηθεί ως προς τις γνώσεις του για το ΣΔ. Ο ΕΝΔ εφόσον εντοπίσει εκπαιδευτικά ελλείμματα οφείλει να ενημερώσει διεξοδικά το άτομο σχετικά με τη νόσο του, τις επιπλοκές αυτής, την

έννοια της αυτοδιαχείρισης, την εκπαίδευση σχετικά με την διενέργεια συγκεκριμένων πρακτικών (προσδιορισμός σακχάρου τριχοειδικού αίματος, ενέσεις ινσουλίνης, ορθή τήρηση λήψης αντιδιαβητικών δισκίων) και εφαρμογή αυτών στην καθημερινότητά του. Μεταξύ των δραστηριοτήτων του ΕΝΔ, αποτελεί και ο έλεγχος της αφομοίωσης των πληροφοριών της εκπαίδευσης που πραγματοποιήθηκε, με την εξοικείωση και την αυξημένη συμμόρφωση του ατόμου, την τροποποίηση επιβλαβών συμπεριφορών, την υιοθέτηση νέων διατροφικών προτύπων και τη λήψη κατάλληλων αποφάσεων για τη διατήρηση των τιμών σακχάρου του στα επιθυμητά επίπεδα ημερησίως.¹⁰

Παιδί με σακχαρώδη διαβήτη κατ' οίκον

Η τροποποίηση πολλών καθημερινών συνηθειών του παιδιού και η υιοθέτηση νέων συμπεριφορών είναι επιβεβλημένη μετά την έξοδό του από το νοσοκομείο. Ο ΕΝΔ δρα επικουρικά στην εκπαίδευση του παιδιού στην κοινότητα. Το παιδί και η οικογένεια φέρουν την υπευθυνότητα της εφαρμογής της θεραπείας και της αυτορρύθμισης του σακχάρου. Η επιτυχημένη αντιμετώπιση και αυτοδιαχείριση του διαβήτη εξαρτάται από την ολοκληρωμένη προηγηθείσα εκπαίδευση.¹¹

Κατά την επιστροφή του παιδιού στην οικία του ο στόχος είναι η επίτευξη της αυτοφροντίδας και της αυτορρύθμισης του διαβήτη. Πολλοί παράγοντες ευθύνονται για τη μη ορθή διαχείριση του ΣΔ από το παιδί. Ο γονέας εντοπίζοντας δυσκολίες αυτοδιαχείρισης της νόσου από το παιδί, ενημέρωνε άμεσα τη διεπιστημονική ομάδα παρακολούθησης του παιδιού, με την οποία υπάρχει συνεχής επικοινωνία. Η ρύθμιση του διαβήτη προϋποθέτει το συνδυασμό τριών παραγόντων: της ορθής τήρησης διατροφικών συμπεριφορών, της συμμόρφωσης με τη χορήγηση ινσουλίνης και της άσκησης.^{11,12}

Ένας από τους παράγοντες αδυναμίας ρύθμισης του διαβήτη αποτελεί η λανθασμένη διατροφή. Ο ΕΝΔ τονίζει μεταξύ άλλων τη σημαντικότητα τήρησης ενός συγκεκριμένου διαιτολογίου. Η εκπαίδευση του παιδιού στην αντιμετώπιση επικείμενων επιπλοκών του διαβήτη, όπως η υπογλυκαιμία ή η υπεργλυκαιμία, είναι υψίστης και πρωταρχικής σημασίας. Επιπρόσθετα, σε περίπτωση επιπλοκής ο ΕΝΔ διερευνά τις συνθήκες της οικίας κάτω από τις οποίες εκδηλώθηκε η επιπλοκή.¹³

Ένας άλλος σημαντικός τομέας εκπαίδευσης του παιδιού με διαβήτη στην κοινότητα είναι η κάλυψη θερμικών αναγκών και αναγκών σε θρεπτικά συστατικά. Οι γονείς και το παιδί εκπαιδεύονται στη ρύθμιση της

αναγκαίας ποσότητας προσλαμβανόμενης τροφής, η οποία σε πρώτη φάση ορίζεται από το βάρος του και απαραίτητη κρίνεται η πιστή συμμόρφωση. Μετά την πάροδο τριών μηνών η ρύθμιση της απαιτούμενης ποσότητας προσλαμβανόμενης τροφής μπορεί να ρυθμίζεται με βάση την εμπειρία. Η ενημέρωση των συστατικών των τροφίμων από την ανάγνωση των ετικετών τους, συνεπικουρεί στη επιλογή των κατάλληλων διατροφικών σκευασμάτων.¹³

Η ινσουλίνη αποτελεί θεμέλιο λίθο της θεραπείας τόσο των νοσηλευόμενων διαβητικών ασθενών, όσο και αυτών που πλέον πρέπει να διαχειριστούν τον διαβήτη τους στην κοινότητα. Την τελευταία δεκαετία έχει υπάρξει σημαντική αλλαγή στη φιλοσοφία της θεραπείας των διαβητικών ασθενών. Η αλλαγή αυτή βασίστηκε στα αποτελέσματα πολλών μελετών που έδειξαν σημαντική μείωση των επιπλοκών με την επίτευξη άριστου γλυκαιμικού ελέγχου.^{14,15}

Ως προς την ινσουλίνη, ο ΕΝΔ πρέπει να βεβαιωθεί πως το παιδί έχει κατανοήσει όλες τις οδηγίες σχετικά με τη διατήρηση, τον τρόπο χορήγησης και την αναγκαιότητα αλλαγής σημείων χορήγησης της, για την αποφυγή λιποδυστροφίας. Ένας διακεκριμένος διαβητολόγος στο παρελθόν είχε πει χαρακτηριστικά για την ινσουλinoθεραπεία ότι «γίνεται λάθος ινσουλίνη, σε λάθος θέση, λάθος μονάδες και λάθος ώρα!», καταδεικνύοντας την ανάγκη αυστηρής εκπαίδευσης στη χορήγηση ινσουλίνης.¹⁵

Η καθημερινή καταγραφή των τιμών της γλυκόζης αίματος, των μονάδων της χορηγηθείσας ινσουλίνης και σε ειδικές περιπτώσεις των κετονών αίματος ή ούρων, είναι μερικές από τις δραστηριότητες στις οποίες ο ΕΝΔ εκπαιδεύει το παιδί με σκοπό την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την ασθένεια ή την πιθανή τροποποίηση των δόσεων της ινσουλίνης.¹⁵

Η πιστή τήρηση και εφαρμογή κανόνων υγιεινής, θα πραγματοποιηθεί μετά από εκπαίδευση και στρατηγικές υιοθέτησης αυτών. Η χρήση ανατομικών παπουτσιών με κάλτσες, η αποφυγή περπατήματος χωρίς παπούτσια και η χρήση σανδαλιών είναι μερικοί από τους εκπαιδευτικούς κανόνες που το παιδί μπορεί σιγά σιγά να εφαρμόζει. Η επισκόπηση των ποδιών του παιδιού από τον ΕΝΔ κατά την επίσκεψή του στο σπίτι του παιδιού ή κατά την επίσκεψη του παιδιού στο ιατρείο, είναι μια από τις βασικότερες νοσηλευτικές δραστηριότητες που μπορεί να προλάβει την επίπτωση πιθανών επιπλοκών. Η παρουσία εξέλκωσης μετά την κλινική εξέταση από τον νοσηλευτή, είναι μια κατάσταση που θα εκτιμηθεί περαιτέρω και πιο διεξοδικά από κάποιον ποδολόγο.

Επιπροσθέτως, η τακτική οφθαλμολογική και οδοντιατρική εκτίμηση, είναι μέσα στον έλεγχο ρουτίνας αυτών των ασθενών.¹⁶

Η ενημέρωση των παιδιών στην αντιμετώπιση αμυχών και μικροτραυματισμών είναι πρωταρχικής σημασίας καθώς όλα αυτά μπορούν να συμβούν οπουδήποτε.

Στη φάση της φροντίδας στο σπίτι η στοχοθεσία που έχει τεθεί είναι η επίτευξη υψηλών επιπέδων αυτοεξυπηρέτησης. Σε αυτή συμπεριλαμβάνονται η ικανότητα του παιδιού και των γονιών να αλλάζουν τις μονάδες ινσουλίνης και τη διατροφή ανάλογα με τις ανάγκες του, χωρίς να χρειάζονται τη συμβουλή της ομάδας υγείας. Σταδιακά το παιδί θα μπορεί να διαχειριστεί μόνο του τις μετατροπές και θα νιώθει ικανοποίηση από την αυτοδιαχείριση της νόσου του.¹⁶

Η παροχή ψυχολογικής υποστήριξης είναι επιβεβλημένη. Ειδικότερα, τον πρώτο καιρό της πρωτοδιάγνωσης και της προσαρμογής του παιδιού στο σπίτι, τόσο το παιδί όσο και η οικογένεια αισθάνονται άγχος και πίεση καθώς δεν γνωρίζουν αν θα μπορέσουν να αντεπεξέλθουν στη νέα καθημερινότητα. Ο συνεχής φόβος εκδήλωσης υπογλυκαιμικού επεισοδίου ή πώς αντιμετωπίζεται ένα παιδί που παρουσίασε ήδη υπογλυκαιμικό σοκ με σπασμούς, αντιμετωπίζονται αποκλειστικά από τον Ειδικό Νοσηλεύτη με ψυχραιμία, υπενθυμίζοντας στο παιδί και στην οικογένεια τις τακτικές που εφαρμόζονται σε αυτές τις περιπτώσεις και στις οποίες αμφότεροι έχουν εκπαιδευτεί.^{17,18}

Μία άλλη δυσκολία στην εκπαιδευτική διαδικασία από τον Ειδικό Νοσηλεύτη προκύπτει στο παιδί της βρεφικής και της προσχολικής ηλικίας, αφού αυτό συχνά τρομοκρατείται στη θέα της ένεσης καθώς και κατά την πρακτική μέτρησης της γλυκόζης. Σε αυτή την περίπτωση ο γονέας είναι απαραίτητο να συνεργαστεί με το παιδί, να το καθησυχάσει και να μη το αγχώσει περισσότερο. Μια αρκετά καλή πρακτική είναι η επιβράβευση του παιδιού μετά το τέλος της διαδικασίας με παιχνίδι.^{13,19}

Οι γονείς είναι αυτοί που ρυθμίζουν και ελέγχουν τον ΣΔ σε παιδιά κάτω των 3 ετών. Σταδιακά μετά τα τρία έτη και μέχρι τα επτά, οι γονείς εκπαιδεύουν το παιδί στη λήψη πρωτοβουλιών σχετικά με τη νόσο του (τρύπημα δακτύλου με σκαρφιστήρα), όμως δεν παύουν να είναι αυτοί που κατέχουν κυρίαρχο ρόλο στον έλεγχο και στην αξιολόγηση της πορείας της νόσου. Το παιδί 7 ετών και έως τα 12 έτη του, είναι πλέον ικανό να πραγματοποιεί τις μετρήσεις και τις ενέσεις μόνο του χωρίς βοήθεια, ενώ οι γονείς απλά να επιτηρούν και εποπτεύουν την ορθότητα της διαδικασίας.^{11,13}

Έφηβος με σακχαρώδη διαβήτη κατ'οίκον

Η εκπαίδευση του εφήβου στο σπίτι δεν φαίνεται να διαφέρει από αυτήν που αναπτύχθηκε για το παιδί. Ορισμένες διαφορές εντοπίζονται ωστόσο στην ψυχολογική κατάσταση που θα εκδηλώσει ο έφηβος που διαγιγνώσκεται με διαβήτη και η οποία αποδίδεται στις ορμονικές μεταβολές.

Στην περίοδο της εφηβείας παρατηρείται φυσιολογικά μείωση στην ευαισθησία στην ινσουλίνη, οπότε ο έφηβος και οι γονείς θα πρέπει να είναι προετοιμασμένοι για την ενδεχόμενη αυτή διαταραχή και να μην ενοχοποιούν τον εαυτό τους πως δεν γίνεται σωστά η θεραπεία. Κατά το διάστημα της εφηβείας αυξάνεται η δράση των αντιρρυθμιστικών ορμονών. Καίριο ρόλο στη δυνητική αυτή αλλαγή κατέχει η διεπιστημονική ομάδα, η οποία θα ενημερώσει τους γονείς και τον έφηβο για την αναγκαιότητα αύξησης των μονάδων χορηγούμενης ινσουλίνης. Σε περιπτώσεις που οι τιμές γλυκόζης είναι υψηλές χρειάζεται οπωσδήποτε αύξηση της δόσης ταχείας δράσης ινσουλίνης.¹⁷

Παρόλ' αυτά ορισμένοι έφηβοι δείχνουν να αποδέχονται τη νέα πραγματικότητα και να προσαρμόζονται εύκολα. Λόγω της ηλικίας τους και της αντίληψής τους μπορούν να καταλάβουν τις ανάγκες που προκύπτουν από τη νόσο τους και να κάνουν τις μετρήσεις μόνοι τους, να ρυθμίζουν τις μονάδες ινσουλίνης και τη διατροφή τους ανάλογα με τις ανάγκες τους και να μπορούν να εντοπίσουν τότε εκδηλώνουν υπογλυκαιμία. Ωστόσο η ικανότητα διαχείρισης της νόσου από τον έφηβο δεν θα πρέπει να αποκλείει και να περιθωριοποιεί την παρακολούθηση των γονέων.^{13,17}

Οι έφηβοι στην ηλικία των 12-18 ετών μπορούν σταδιακά να αναλάβουν τη διαχείριση της ρύθμισης του διαβήτη τους, θεμιτό όμως είναι να συνεργάζονται με τους γονείς και να λαμβάνουν επικουρικά τη βοήθειά τους όποτε τη χρειάζονται.²⁰

Ενήλικος και ηλικιωμένος με σακχαρώδη διαβήτη κατ'οίκον

Ο ασθενής με ΣΔ στο σπίτι είναι πλέον υπεύθυνος για την εφαρμογή της θεραπείας και τη διαχείριση της ασθένειάς του. Η επιστροφή στο σπίτι δεν σηματοδοτεί και τη λήξη της εκπαίδευσης του ατόμου με διαβήτη. Ανά τακτά χρονικά διαστήματα υπάρχουν προγραμματισμένες κατ'οίκον επισκέψεις από νοσηλευτές με σκοπό να του προσφέρουν οποιοδήποτε είδος βοήθειας, να αξιολογούν την πορεία της νόσου του και να τον εκπαιδεύουν συνεχώς στους τρόπους διαχείρισης της νόσου, διαπι-

στώνοντας κενά εκπαίδευσης ή μη κατανόησης σε αυτά. Η εκπαίδευση του ασθενούς και της οικογένειάς του είναι αποκλειστικά νοσηλευτική ευθύνη, τόσο στους νεοδιαγνωσθέντες ασθενείς όσο και στους χρόνια πάσχοντες. Το επιθυμητό αποτέλεσμα, που αποτελεί στοχοθεσία του νοσηλευτή στην κοινότητα, για το άτομο με διαβήτη στο σπίτι είναι να μπορεί να διαχειριστεί τη νόσο του με αποτελεσματικό τρόπο και να επιτύχει ανεξαρτησία στην αντιμετώπισή της.²¹

Ο ΕΝΔ για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων της εκπαίδευσης πρέπει μέσω της συζήτησης με τον ασθενή του να μπορεί να διακρίνει αν εφαρμόζονται όσα τον δίδαξε κατά τα προηγούμενα διαστήματα και αν χρειάζεται επαναπρογραμματισμός στο πλάνο εκπαίδευσης. Μεταξύ των καθηκόντων του είναι ο έλεγχος και η περαιτέρω μελέτη των τιμών γλυκόζης, για παράδειγμα αν οι αυξημένες τιμές γλυκόζης αίματος προκύπτουν από την αδυναμία του ασθενούς να ακολουθήσει το προβλεπόμενο θεραπευτικό σχήμα. Σε παρόμοιες περιπτώσεις, ο νοσηλευτής οφείλει να επαναλάβει την εκπαιδευτική διαδικασία έχοντας ορίσει νέους εκπαιδευτικούς στόχους. Μερικοί στόχοι μπορεί να είναι η σωστή μέτρηση της γλυκόζης αίματος, η ορθή λήψη των αντιδιαβητικών δισκίων, η χορήγηση υποδόριας ινσουλίνης και η τήρηση ενός κατάλληλου διατροφικού προγράμματος.^{22,23}

Αναφορικά με το διαιτολόγιο, αυτό θα πρέπει να είναι καθορισμένο σε σύνθεση και θερμίδες και να μη μεταβάλλεται.¹⁹ Αξίζει να τονιστεί ότι σχετικά με τη θεραπευτική αγωγή τα άτομα με διαβήτη θα πρέπει να εξαντλούν όλα τα περιθώρια λήψης αντιδιαβητικών δισκίων σε συνδυασμό με καθορισμένη δίαιτα και εφόσον αυτό δεν αποδώσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, να εξετάζεται από τη διεπιστημονική ομάδα η έναρξη χορήγησης ινσουλίνης υποδορίως. Ένα άλλο παράδειγμα νοσηλευτικής παρέμβασης είναι η διερεύνηση συνθηκών πρόκλησης υπογλυκαιμίας αν ο ασθενής παραπονεθεί για υπογλυκαιμικά επεισόδια. Ο νοσηλευτής παρεμβαίνει σε αυτή την περίπτωση εκπαιδεύοντας εκ νέου τον ασθενή και υπενθυμίζοντάς του τις αιτίες πρόκλησης υπογλυκαιμίας όπως η χορήγηση μεγάλης δόσης ινσουλίνης, η παράλειψη κάποιου γεύματος, η έντονη μυϊκή άσκηση, η κατανάλωση αλκοόλ, η πιθανή πρόκληση νεφροπάθειας.²⁴

Στη ρύθμιση όμως του διαβήτη συμβάλει σημαντικά και καθοριστικά η ύπαρξη άσκησης στην καθημερινότητα του ασθενούς. Ο ΕΝΔ πρέπει να παρακινεί τον ασθενή να ασκηθεί, αλλά και να τον συμβουλεύει σχετικά με την κα-

ταλληλότητα της άσκησης. Η άσκηση εξάλλου συμβάλλει στην απώλεια βάρους που είναι πρωταρχικός στόχος στη θεραπεία ασθενών με διαβήτη τύπου 2.^{2,25,26}

Ο ασθενής δύναται να παρουσιάζει διαταραχές στην όραση οι οποίες εμποδίζουν τόσο την εκτέλεση των υποδόριων ενέσεων όσο και την προετοιμασία των γευμάτων, την εκγύμνασή του και τη φροντίδα των ποδιών του.²¹ Η φροντίδα των ποδιών σε καθημερινή βάση, η τήρηση των βασικών αρχών υγιεινής και η χρήση ειδικών παπουτσιών συμβάλλουν στην αποφυγή και την έγκαιρη αναγνώριση των μικροτραυματισμών.²⁷

Ο ΕΝΔ οφείλει να συζητά με τον ασθενή τις αλλαγές που είναι φυσιολογικό και επόμενο να βιώσει στη σεξουαλική του ζωή. Σε περίπτωση που το διαβητικό άτομο παραπονιέται για ανικανότητα ο ΕΝΔ του παρέχει συμβουλές ενώ ταυτόχρονα μπορεί να τον παραπέμψει σε ειδικούς θεράποντες.²¹

Συνοπτικά, ο ΕΝΔ σε κάθε επίσκεψη στο σπίτι του ατόμου με ΣΔ έχει την υποχρέωση:

1. Να εξετάζει την ικανότητα αυτοελέγχου και την υπάρχουσα θεραπεία.
 2. Να συζητά τους στόχους και να τροποποιεί το πρόγραμμα όταν χρειάζεται.
 3. Να συζητά δυνητικά προβλήματα όλων των κατηγοριών.
 4. Να επανεξετάζει θέματα εκπαίδευσης, να αξιολογεί την επίτευξη των επιθυμητών στόχων αυτής και να την αναπροσαρμόζει όπου κρίνεται απαραίτητο.
- Επίσης, πρέπει να υπενθυμίζει στον ασθενή τουλάχιστον δύο φορές ετησίως:
1. Να υποβάλλεται σε βιοχημική εκτίμηση της μεταβολικής του ρύθμισης.
 2. Να μετρά τα λιπίδια του πλάσματος.
 3. Να ελέγχει την οπτική οξύτητα.
 4. Να ελέγχει τον αμφιβληστροειδή του.
 5. Να υποβάλλεται σε εξέταση ούρων για λευκωματουρία.
 6. Να υποβάλλεται σε εκτίμηση νεφρικής λειτουργίας.
 7. Να ελέγχει τα πόδια του (έλεγχος σφύξεων και νευρολογική εξέταση).
 8. Να υποβάλλεται σε καρδιολογικό έλεγχο.²⁶

Ειδικότερα ο ΕΝΔ υπενθυμίζει στον ασθενή με διαβήτη να μετρά το σωματικό βάρος του και την αρτηριακή του πίεση, εβδομαδιαίως. Για ασθενείς με διαβήτη και συννοσηρότητες (αρτηριακή πίεση και παχυσαρκία) συστήνεται αυστηρά πιο τακτικός έλεγχος ανάλογα με τις οδηγίες του θεράποντος ιατρού.²⁶

Το ηλικιωμένο άτομο με διαβήτη πρέπει να λαμβάνει ειδική εκπαίδευση από τον νοσηλευτή καθώς είναι ένα

άτομο με απαιτητικές ανάγκες. Οι ηλικιωμένοι με σακχαρώδη διαβήτη ανέρχονται σε ποσοστό 40%. Στους ηλικιωμένους με ΣΔ η εκπαίδευση μεταξύ άλλων πρέπει να περιλαμβάνει τροποποιήσεις στις διαιτητικές συνήθειες και ένταξη της άσκησης στην καθημερινότητα.²⁸ Οι υπερήλικοι που κάνουν χρήση ινσουλίνης πρέπει να εκπαιδεύονται και να κατανοούν την αναγκαιότητα συχνότερου ελέγχου των τιμών γλυκόζης αίματος.²⁹ Επιπρόσθετα, ο νοσηλεύτης πρέπει να εξετάζει περαιτέρω τους ηλικιωμένους με ανθεκτικότητα στη θεραπεία του διαβήτη για πιθανή λοίμωξη ακόμα και αν δεν εκδηλώνουν πυρετό ή άλλα συμπτώματα καθώς αυτό είναι πολύ συνηθισμένο στην τρίτη ηλικία. Ιδιαίτερη εκπαίδευση χρειάζεται να λάβει ο ασθενής σχετικά με τη διαδικασία καθαριότητας και περιποίησης των κάτω άκρων, την ατραυματική περιποίηση των κάλων, την άμεση θεραπεία των μικροτραυματισμών του δέρματος καθώς και να επισκέπτεται συχνά οδοντίατρο για τον έλεγχο των δοντιών του.^{24,29}

Εκπαίδευση ασθενούς με σακχαρώδη διαβήτη στην κοινότητα

Η εκπαίδευση του ασθενούς με ΣΔ, ως μια διά βίου διαδικασία, θα πρέπει να εξατομικεύεται και να προσαρμόζεται ανάλογα με τις υποκειμενικές και αντικειμενικές ανάγκες, προβλήματα, επιθυμίες και δυνατότητες του κάθε ασθενούς.³⁰

Η εκπαίδευση είναι αυτή που θα βοηθήσει τον ασθενή να επιστρέψει στους κανονικούς ρυθμούς της ζωής του, στις δραστηριότητές του και στην ομαλή μετάβαση στην κοινότητα. Το κοινωνικό περιβάλλον δόκιμο είναι να λαμβάνει γνώση της κατάστασης του ατόμου, ώστε σε περίπτωση που χρειαστεί οποιαδήποτε βοήθεια να είναι σε θέση να παρέμβει προσφέροντας ουσιαστική βοήθεια.³¹

Παιδί με σακχαρώδη διαβήτη στην κοινότητα

Ο ακρογωνιαίος λίθος της επιτυχημένης εκπαίδευσης του παιδιού με ΣΔ είναι η συνεχής και αδιάκοπη παροχή ψυχολογικής υποστήριξης, η οποία θα διαμορφωθεί ανάλογα με την κοινωνική κατάσταση της οικογένειας, την ηλικία και την ψυχολογική ωρίμανση του παιδιού. Η στοχευμένη εκπαίδευση είναι που θα βοηθήσει στη σταδιακή αποδοχή της κατάστασης. Σε περιπτώσεις μονογονεϊκής οικογένειας θα πρέπει να παρέχεται εξειδικευμένη βοήθεια καθώς οι πιθανές δυσκολίες είναι ακόμα μεγαλύτερες. Η διεπιστημονική ομάδα όμως είναι και αυτή που θα ενημερώσει τους γονείς σχετικά με τα δικαιώματά τους στη διεκδίκηση κρατικής οικονομικής ενίσχυσης (καθώς

αυτή πολλές φορές είναι σημαντική ακόμα και για την επιβίωση οικογενειών με χαμηλά εισοδήματα), αλλά και τα δικαιώματά τους σχετικά με την απόκτηση άδειας από το εργασιακό τους περιβάλλον για την παραμονή τους στο σπίτι με το παιδί κατά το πρώτο διάστημα της διάγνωσης, καθώς και μετέπειτα όταν το παιδί θα πρέπει να επισκέπτεται τον ιατρό του.³²

Μια πολύ σημαντική παράμετρος που επηρεάζει την επανένταξη του παιδιού στην κοινότητα είναι ο τρόπος επιστροφής και προσαρμογής του στο σχολείο. Ο ΕΝΔ κατανοώντας το άγχος και την αγωνία που βιώνουν το παιδί και οι γονείς, οφείλει να τους καθησυχάσει και να τους βοηθήσει να οργανώσουν την επιστροφή του παιδιού στο σχολείο. Το πρώτο σκέλος της επιστροφής αφορά στην έγκαιρη ενημέρωση του σχολείου και των δασκάλων σχετικά με τη νεοδιαγνωσθείσα νόσο του παιδιού. Θα πρέπει να γίνει εκπαίδευση των διδασκόντων σε όλες τις σημαντικές πληροφορίες σχετικά με το τι είναι η νόσος, πώς εμφανίζονται και αντιμετωπίζονται πιθανές εκδηλώσεις επιπλοκών (υπογλυκαιμία), που θα πρέπει να απευθυνθούν σε αδυναμία έγκαιρης αποκατάστασης του παιδιού σε πιθανό συμβάν υπογλυκαιμίας.³³

Το δεύτερο σκέλος είναι η ενημέρωση των συμμαθητών του παιδιού και η παροχή πληροφοριών σχετικά με την ασθένεια, ώστε να μην επέλθει απομόνωση και περιθωριοποίηση του παιδιού από το φιλικό περιβάλλον, να αποφευχθεί μία πιθανή επιθετική στάση των συμμαθητών προς το παιδί, ικανή να το αγχώσει και να έχει αρνητικά αποτελέσματα στη διαχείριση της νόσου. Η εμψύχωση της οικογένειας και του παιδιού από τον νοσηλεύτη θα τους βοηθήσει να βγουν από το δίλημμα της γνωστοποίησης της νόσου στον κοινωνικό περίγυρο και θα περιορίσει τους φόβους για στιγματισμό, περιθωριοποίηση και κοινωνική απόρριψη.^{11,34}

Ο ΕΝΔ όμως, μεταξύ άλλων, παρέχει κίνητρα στο παιδί να ασχοληθεί με κάποιο άθλημα, διότι είναι εξέχουσας σημασίας η μη περιθωριοποίηση του παιδιού με διαβήτη και η προστασία της ατομικότητάς του στην ομάδα. Ωστόσο, η εμφάνιση υπογλυκαιμίας κατά τη διάρκεια ή μετά το τέλος της άσκησης είναι μια πιθανή επιπλοκή και η αντιμετώπιση αυτής στηρίζεται στην επαρκή και ολοκληρωμένη εκπαίδευση του παιδιού.^{20,35}

Έφηβος με σακχαρώδη διαβήτη στην κοινότητα

Η φροντίδα και η συμβουλευτική που θα εφαρμόσει ο ΕΝΔ στον έφηβο δεν διαφέρει σημαντικά από αυτή που θα προσφέρει στο παιδί. Ο χειρισμός και οι πληρο-

φορίες που παρέχονται στον έφηβο σχετικά με το πώς θα πρέπει να διαχειριστεί την κατάσταση με το σχολείο, τους συμμαθητές και γενικότερα τον κοινωνικό του περίγυρο είναι παρόμοια όπως και στα παιδιά. Ωστόσο, η διαφοροποίηση του παιδιού με αυτή του εφήβου έγκειται στο γεγονός ότι ο έφηβος παρουσιάζει συχνά έντονες ψυχολογικές μεταπτώσεις, σωματικές αλλαγές και νεανικές ανησυχίες, κάτι το οποίο είναι αναμενόμενο.^{34,36} Οι ορμονολογικές αλλαγές αυτή την περίοδο επηρεάζουν τη ρύθμιση του σακχάρου και ο έφηβος δυσκολεύεται να το αντιμετωπίσει και να προσαρμοστεί. Η κατάσταση αυτή θα πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα και ουσιαστικά ώστε ο νέος να μην απομονωθεί και κλειστεί στον εαυτό του γεγονός που δυνητικά θα επηρεάσει την πρόοδο της θεραπείας της ασθένειας.³⁷

Ο ΕΝΔ πρέπει να κερδίσει την εμπιστοσύνη του εφήβου ώστε να επιτευχθούν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Στόχος είναι να προσεγγίσει τον έφηβο, να είναι καλός ακροατής των ανησυχιών του σχετικά με τη ρύθμιση του σακχάρου αίματος, να δώσει ευέλικτες και εφικτές λύσεις που δεν απομονώνουν τον έφηβο και να τον βοηθήσει μακροπρόθεσμα μέσα από συνεχή διάλογο να αποδεχθεί τη νόσο του. Ένας έφηβος που δεν έχει αποδεχθεί την ασθένειά του και δεν έχει επιτύχει αυτοδιαχείριση της νόσου του, αποζητά την αποδοχή από τους φίλους και το κοινωνικό περιβάλλον και στην προσπάθειά του αυτή υποπίπτει σε παραπτώματα και ακραίες συμπεριφορικές εκδηλώσεις, οι οποίες μπορεί να τον βλάψουν ανεπανόρθωτα.^{13,38}

Η πιο συχνή κατάχρηση στην περίπτωση του εφήβου είναι η χρήση αλκοόλ και τσιγάρου. Ο ΕΝΔ μέσα από τον διάλογο και την άσκηση της συμβουλευτικής θα πρέπει να τονίσει τις αρνητικές επιδράσεις του τσιγάρου και των αλκοολούχων σκευασμάτων στη ρύθμιση του διαβήτη. Μεταξύ άλλων, σημαντικές παράμετροι εκπαίδευσης και συμβουλευτικής είναι οι τρόποι δημιουργικής ψυχαγωγίας του εφήβου και η διαχείριση των σχέσεών του με το άλλο φύλο. Ακόμα, η διατήρηση θετικού κλίματος και η ανάπτυξη αρμονικών σχέσεων με την οικογένεια θα επιδράσει θετικά στον έφηβο, ο οποίος θα αυτονομηθεί σταδιακά, θα αποδεχτεί τον εαυτό του και θα επιτύχει να είναι ένα ψυχικά υγιές ενσωματωμένο μέλος του κοινωνικού συνόλου.¹¹

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ο ΕΝΔ μπορεί να προτείνει στον έφηβο και στο παιδί την συμμετοχή τους σε ομάδες διαβητικών παιδιών και σε διαβητικές κατασκηνώσεις, καθώς η συναναστροφή με νέους που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα δίνει ώθηση στο παιδί/έφηβο να δουλέ-

ψει, ώστε να επιτύχει το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα και ταυτόχρονα να νιώσει ότι έχει συμπαραστές και υποστηρικτές στο δύσκολο αυτό έργο της αντιμετώπισης και διαχείρισης του ΣΔ.^{33,39}

Ενήλικος και ηλικιωμένος με διαβήτη στην κοινότητα

Το άτομο με διαβήτη είτε αυτό είναι ενήλικο είτε ηλικιωμένο, στα πλαίσια της κοινότητας λαμβάνει τις ίδιες παροχές με το διαβητικό παιδί και τον έφηβο. Ο ΕΝΔ πρέπει να έχει την ικανότητα να κρίνει την ψυχοκοινωνική κατάσταση του ατόμου και την ύπαρξη ή μη υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Ανάλογα με την αξιολόγηση ο ΕΝΔ διαμορφώνει και την εκπαίδευση που θα προσφέρει στον ασθενή σχετικά με την ομαλή επιστροφή και προσαρμογή του στην καθημερινότητα. Ακόμα, ο ΕΝΔ σε συνεργασία με την οικογένεια και τον άρρωστο εξετάζει τις οικονομικές, επαγγελματικές και κοινωνικές επιπτώσεις της διάγνωσης και της θεραπείας της νόσου και επεμβαίνει παρέχοντας πληροφορίες σχετικά με τις παροχές του κράτους και τα δικαιώματα των ατόμων με ΣΔ, αλλά και δίνοντας συμβουλές για την αντιμετώπιση των δυσκολιών.⁴⁰

Ο ΕΝΔ ενημερώνει τον ασθενή σχετικά με ομάδες στήριξης που δραστηριοποιούνται στην περιοχή όπου διαμένει και του προτείνει τη συμμετοχή του σε αυτές με σκοπό να έρθει σε επαφή με άτομα που διαθέτουν τις ίδιες ανησυχίες και προβλήματα με αυτόν. Μπορεί να ενημερώσει και να καθησυχάσει τον ηλικιωμένο με διαβήτη σχετικά με τις παροχές των ταμείων στους ασθενείς, καθώς αυτός εκφράζει ανησυχίες για το κόστος της θεραπείας και τον τρόπο κάλυψης των εξόδων.⁴¹

Ο ασθενής μετά την επιστροφή του στην καθημερινότητα είναι απαραίτητο να λαμβάνει οδηγίες σχετικά με την πραγματοποίηση ενός ταξιδιού, διότι πλέον οι μετακινήσεις και ο προγραμματισμός του διαφέρουν μετά την εμφάνιση της νόσου.⁴²

Συμπεράσματα

Η ραγδαία αύξηση των ατόμων με ΣΔ τα τελευταία χρόνια οδηγεί στην επιτακτική ανάγκη για δραστηριότητες πρόληψης αλλά και για εκπαίδευση τόσο των ατόμων με ΣΔ, όσο και των άλλων επαγγελματιών υγείας που απαρτίζουν την ειδική διεπιστημονική ομάδα αντιμετώπισης αυτού του νοσήματος.

Η εκπαίδευση των ατόμων με ΣΔ και των οικογενειών τους θα πρέπει να περιλαμβάνει σε πρώτο στάδιο την ενημέρωση σχετικά με τη νόσο ώστε να επιτευχθεί προοδευτικά η αποδοχή αυτής. Ο δεύτερος εκπαιδευτικός

άξονας περιλαμβάνει την ενδυνάμωση και την κινητοποίηση του ατόμου, με στόχο την κατάκτηση ικανοτήτων που ενισχύουν την αυτοφροντίδα και την αυτοδιαχείριση της νόσου. Συνεπώς, στοχοθεσία της εκπαίδευσης αποτελεί η αλλαγή συμπεριφοράς του ατόμου αναφορικά με τον ΣΔ καθώς και η ψυχосоυναίσθηματική υποστήριξη τόσο του ίδιου όσο και της οικογένειάς του.

Ο ΕΝΔ, ο οποίος αποτελεί αναπόσπαστο μέλος της διαβητολογικής διεπιστημονικής ομάδας για την αντιμετώπιση του ΣΔ καλείται να διαδραματίσει τον κύριο ρόλο του εκπαιδευτή. Καθώς, καλείται να εκπαιδεύσει όλες τις ηλικιακές ομάδες ασθενών τόσο στην κατ'οίκον προσαρμογή τους όσο και στην ενσωμάτωσή τους στην κοινότητα. Η εκπαίδευση διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα και περιλαμβάνει τόσο ηλικιακούς άξονες προγραμματισμού όσο και εξατομικευμένη εκπαίδευση για την κάλυψη ατομικών αναγκών του κάθε

ασθενούς. Η κάθε ηλικία παρουσιάζει διαφορετικές δυσκολίες προσαρμογής, διαφορετική καθημερινότητα και ανάγκες και ως εκ τούτου υπάρχει εκπαίδευση πάντα προσαρμοσμένη στην κάλυψη όλων των προαναφερόμενων ιδιαιτεροτήτων. Ο ΕΝΔ οφείλει σε όλες τις ηλικίες να λαμβάνει υπόψη τις σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις που επιφέρει η διάγνωση ενός χρόνιου εξελικτικού νοσήματος.

Συμπερασματικά, η εκπαίδευση βρίσκει εφαρμογή σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, είναι εξατομικευμένη και παρέχεται με σύνεση και επιστημονικότητα τόσο κατ'οίκον όσο και στην κοινότητα. Η παρεχόμενη εκπαίδευση διαφοροποιείται, οργανώνεται και σχεδιάζεται περιπτωσιολογικά ανάλογα με τις προκύπτουσες ανάγκες της κάθε ηλικίας και τη δομή στην οποία θα πραγματοποιηθεί η εκπαιδευτική διαδικασία (οικία, κοινότητα, σχολείο, εργασία, αθλητικοί χώροι, κατασκηνώσεις, κ.ά.).

ABSTRACT

Diabetes Specialist Nurse - Individualised Diabetes Education and Support in the Community

Eugenia Vlachou,¹ Eftychia Evangelidou²

¹Associate Professor, Department of Nursing, University of West Attica,

²RN, MSc, MHSc, PhD, Infection Control Team, General Hospital of Nea Ionia "Konstantopoulou-Patision", Attica, Greece

Diabetes mellitus is a serious disease of high cost that becomes more prevalent worldwide. Approximately 425 million people have been diagnosed with diabetes globally, and this figure is expected to increase at 629 million by 2045, due to the increased life expectancy, unhealthy diet attitudes and sedentary lifestyle. However, raising awareness of the symptoms and risk factors of diabetes is undoubtedly important for its control and prevention. The complexity of the disease requires treatment by specialized health care professionals, including Diabetes Specialist Nurse (DSN). DSN, as a member of the multidisciplinary team for the education of individuals suffering from diabetes, makes a significant contribution in improving the patient's quality of life. DSN provides patient-centered care which includes proper information, training in self-management and self-care as well as offering psychosocial support for both the individual and their family. After the patient's discharge from the hospital, the DSN organizes a plan care for both the patient and his family to ensure that they are able to cope with the particular requirements of the disease and the possible complications. After the patient who has been newly diagnosed with diabetes is adjusted at his home, education in managing his diabetes, practicing self-care and integrating in the community is essential. Diabetes Education is the major component of the person's treatment that will provide him with the ability to return to his daily activities. Diabetes education is a lifelong process and is personalized and tailored to meet each person's needs, problems, desires and capabilities. This educational process, is implemented in three different age groups: (a) the child, (b) the adolescent, and (c) the adult or the elderly suffering from diabetes. Diabetes Education is undoubtedly a valuable tool for the management of the individual with diabetes, focusing on euglycemia, prevention of complications, adopting health behaviors and promoting compliance with the treatment.

Key-words: Diabetes education, diabetes specialist nurse, self-management, self-care, diabetics in the community, child with diabetes at school.

✉ **Corresponding Author:** Eugenia Vlachou, Department of Nursing, University of West Attica, Agiou Spiridonos & Palikaridi street, GR-122 10 Egaleo, Athens, Greece, Tel: (+30) 210-53 85 616, e-mail: evlachou@uniwa.gr

Βιβλιογραφία

- World Health Organization. Diabetes. Available to: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/diabetes> Ανακτήθηκε 10-2-2018
- International Diabetes Federation. Diabetes facts and figures. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html> Ανακτήθηκε 10-2-2018
- Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus—present and future perspectives. *Nature Reviews Endocrinology*, 2012, 8:228–236
- Holt T, Kumar S. ABC of Diabetes. John Wiley & Sons; 2015 Jul 15
- Diabetes Education Study Group (DESG). History. <https://www.desg.org/about/history/> Ανακτήθηκε 10-2-2018
- Diabetes UK. Diabetes self-management education. <https://www.diabetes.org.uk/professionals/resources/resources-to-improve-your-clinical-practice/diabetes-self-management-education> Ανακτήθηκε 12-6-2018
- American Association of Diabetes Educators. Practice Levels for Diabetes Educators: Chicago, IL, 2014
- Lawal M. The importance of diabetes specialist nurses. *Nursing in Practice*. <https://www.nursinginpractice.com/article/importance-diabetes-specialist-nurses>. Ανακτήθηκε 12-6-2018
- American Diabetes Association. Your Health Care Team. Available to: <http://www.diabetes.org/living-with-diabetes/treatment-and-care/whos-on-your-health-care-team/your-health-care-team.html>. Ανακτήθηκε 15-10-2017
- American Association of Diabetes Educators. AADE guidelines for the practice of diabetes self-management education and training: Chicago, IL. In: *Diabetes Educ* 2009, 35:85–107
- Θυμέλι Ι. Φροντίδα Παιδιού με Σακχαρώδη Διαβήτη. Στο: Μάτζιου-Μεγαπάνου, Β. *Νοσηλευτική Φροντίδα Παιδιών με Χρόνια Νοσήματα*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2007:45–64
- 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
- Hockenberry MJ. Το παιδί με Ενδοκρινολογική Δυσλειτουργία. In: Wong's. *Παιδιατρική Νοσηλευτική-Θεμελιώδεις γνώσεις για τη φροντίδα του παιδιού σε όλα τα στάδια της ανάπτυξης*. Επιμέλεια Κυρίτση Ε, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα 2011:1185–1200
- Moghissi E. Hospital management of diabetes: beyond the sliding scale. *Cleveland. Clin J Med* 2004, 1, 71:801–808
- Ιωαννίδης Ι. *Η ινσουλίνη στη θεραπεία του σακχαρώδη διαβήτη*. Ιατρικές εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2011
- Dejesus RS, Vickers KS, Stroebe RJ, Cha SS. Primary care patient and provider preferences for diabetes care managers. *Patient Prefer Adherence*, 2010, 24:181–186
- Βλαχιώτη Ε, Μάτζιου Β, Τσουμάκας Κ, Σταμογιάννη Λ, Πρίφτης Σ, Δούσης Ε. Διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αυτοεκτίμηση παιδιών με νεανικό διαβήτη. *Νοσηλευτική* 2008, 47:507–516
- Βλαχιώτη Ε, Μάτζιου Β. Νεανικός Διαβήτης και Ψυχοσυναισθηματικές Διαταραχές – Βιβλιογραφική Αναζήτηση. *Νοσηλευτική* 2010, 49:31–39
- Akerblom H, Knip M, Virtanen SM. Infant feeding and the risk of type 1 diabetes. *Am J Clin Nutr* 2010, 91:1506–1513
- Bargiota A, Pelekanou M, Tsitouras A, Koukoulis GN. Eating habits and factors affecting food choice of adolescents living in rural areas. *Hormones* 2013, 12:246–253
- LeMone P, Burke K, Bauldoff, G. *Παθολογική-Χειρουργική ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ – Κριτική Σκέψη κατά τη Φροντίδα του Ασθενούς*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2014
- Armstrong G, Headrick L, Madigosky W, Ogrinc G. Designing education to improve care. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 2012, 38:5–14
- Doengers ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Οδηγός Ανάπτυξης Σχεδίου Νοσηλευτικής Φροντίδας Διαγνώσεις, Παρεμβάσεις και Αιτιολογήσεις*. Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης, Αθήνα 2009
- Χανιώτης Φ. και Χανιώτης Δ. *Νοσολογία – Παθολογία*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα 2009
- Chen L, Magliano DJ, Zimmet PZ. The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus—present and future perspectives. *Nat Rev Endocrinol* 2012, 8:228–236
- Ελληνική Διαβητολογική Εταιρεία. Κατευθυντήριες Οδηγίες για τη Διαχείριση του Διαβητικού Ασθενούς. Αθήνα, 2017
- Σταθοπούλου Χ, Πασχάλη Α. Αυτοδιαχείριση του Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου ΙΙ. *Νοσηλευτική* 2013, 52:367–380
- Bojadzievski T, Robert A, Gabbay MD. Patient-Centered Medical Home and Diabetes. *Diabetes Care* 2011, 34:1047–1053
- Tessier DM, Lassmann-Vague VJ. Diabetes and education in the elderly. *Diabetes Metabolism* 2007, 33:575–578
- 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
- Farmer A, Wade A, Goyder E, Yudkin P, French D, Craven A et al. Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomised trial. *BMJ* 2007, 21:132
- 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 Health Report* 2011, 126:460–471

33. Ηλιάδης Φ, Ζαντίδης Α, Κατσίκη Ν, Διδάγγελος Τ. Αντιμετώπιση του σακχαρώδους διαβήτη στο σχολείο και τον παιδικό σταθμό. *Ελλην Διαβητολ Χρον* 2010, 23:87–94
34. Vlachioti Ef Petsios K, Boutopoulou B, Chrisostomou An, Galanis P, Matziou V. Assessment of self-reported self-esteem in healthy and diabetic children and adolescents in Greece. Athens. *J Diabetes* 2010, 2:104–111
35. Swift PG. Diabetes education in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* 2009, 10:51–57
36. Lange K, Swift P, Pańkowska E, Danne T. Diabetes education in children and adolescents. *Pediatr Diabetes* 2014, 15:77–85
37. Μάτζιου-Μεγαπάνου Β. *Παιδιατρική Νοσηλευτική – Βασικές Αρχές στη Φροντίδα των Παιδιών*. Ιατρικές Εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα, 2007
38. Siminerio L, Ruppert KM, Gabbay RA. Who can provide diabetes self-management support in primary care? Findings from a randomized controlled trial. *Diabet Educator* 2013, 39:705–713
39. Χαράλαμπος, Α. Ο ρόλος του ειδικού κλινικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση του διαβητικού παιδιού. *Νοσηλευτική* 2006, 45:483–449
40. Ζαντίδης Α, Κατσίκη Ν, Ηλιάδης Φ, Διδάγγελος Τ. Οδηγίες αντιμετώπισης του σακχαρώδους διαβήτη. *Ελλην Διαβητολ Χρον* 2010, 23:17–77
41. Πολυκανδριώτη Μ, Καλογιάννη Α. Η συμβολή της ενημέρωσης στη ρύθμιση του Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου ΙΙ. *Το Βήμα του Ασκληπιού* 2008, 7:155–159
42. Martin AL, Warren JP, Lipman RD. The Landscape for Diabetes Education – Results of the 2012 AADE National Diabetes Education. Practice Survey. *Diabet Educator* 2013, 39:614–622