

Ulvi Tammer

**Koolituse tähtsus
diabeetikute igapäevaelus
ja raviprotsessis**

Eesti Diabeediliit
Tallinn 2004

Raamatu väljaandmist on toetanud:



Kirjastanud: Eesti Diabeediliit, www.diabetes.ee

© Ulvi Tammer, Eesti Diabeediliit, 2004.

ISBN 9949-10-791-1

Trükk: *MC International*

Sissejuhatus

Uued avastused ja nende rakendamine igapäevases praktikas aitavad kaasa diabeetikute elukvaliteedi parandamisele ja diabeedi tüsistuste vältimisele. Tüsistuste vältimisel on olulisemateks faktoriteks diabeetikute hea teoreetiliste teadmiste tase ja praktilised oskused.

Eestis on siiani puudunud ühtne süsteem diabeetikute koolitamiseks, käesolev trükis püüab seda lünka täita.

Autor

Diabeediohje ning diabeediravi protsess

Diabeediga kohanemine on diabeetikule raske protsess, mis kulgeb läbi kogu elu. Enesega toimetulek on aktiivne, vabatahtlik vastutuse võtmine oma tervise säilimise eest. Diabeedi ohje- ja raviprotsessis on olulise tähtsusega diabeetiku omandatavad teoreetilised teadmised ning praktilised oskused. Diabeediga kohanemine ja oma elurežiimi muutmine vastavalt juhistele ja ravisoovitustele eeldab diabeetikult motiveeritust.

Diabeediravi kesksed eesmärgid on:

- ① Diabeetiku igapäevane hea enesetunne ja vaevuste puudumine.
- ② Asjatute piirangute vältimine.
- ③ Hea veresuhkru tasakaal.
- ④ Lapsdiabeetiku õnnelik lapsepõlv ja normaalne kasv ning areng.
- ⑤ Diabeetikust naise hästi kulgev rasedus ja terve laps.
- ⑥ Diabeediga kaasnevate tüsistuste vältimine, varajane avastamine ja hea ravi.
- ⑦ Hea elukvaliteet ja pikk eluiga.

Diabeedi ohje eesmärgid:

Eesmärk, mille poole tuleb püüelda, on diabeetikutele normaalse elukvaliteedi ja elu pikkuse tagamine.

Kasutatavad meetmed:

- jagada diabeetikutele oskusi, kohandamaks diabeediravi nende elustiiliga;
- arendada diabeetikute teadmisi, et elus uute väljakutsetega ja probleemidega toime tulla;
- jälgida silma-, neeru-, jala- ja veresoonte kahjustuste riskifaktoreid;
- avastada varakult ja ravida õigeaegselt diabeedi tüsistusi.

Komponendid

Diabeedi ravi- ja ohjeprotsess koosneb mitmest komponendist:

1. Dieet.

Üldised nõuanded dieedipidamiseks ehk tervislikuks toitumiseks on kõigile diabeetikutele ühesugused. Päevasest kaloraažist peavad 50-55% moodustama süsivesikud, 15% valk ja 30-35% rasv. Igale diabeetikule tuleb koostada individuaalne dieet, vastavalt manustatavatele ravimitele. Diabeetikud vajavad korduvat dieediõpetust, et säilitada normaalset veresuhkru taset. Kasutusel on nn. toiduainete asendusprintsip, oluline on toidukorral söödavate süsivesikute kogus ja rühmitamine vastavalt oma režiimile ning normaalse kehakaalu säilitamine.

Tänapäevaste toitumissoovituste kohaselt ei vaja diabeetik eritoitu. Dieedi koostamisel tuleb arvestada tervisliku toitumise põhimõtteid ja diabeetiku ravi individuaalsust ning iseärasusi (süstekordade arv, insuliini toimeaeg, tabletravi, füüsiline koormus jne.).

Soovitav kirjandus:

- Bela Adojaan, "Suhkruhaige toitumine", 1999
"Diabeet ja toiduained", *Novo Nordisk*
"Võimalus valida", *Novo Nordisk*
Ulvi Tammer, "Diabeetiku toiduvalik", 2001, uuustrükk 2005
"Toitumisjuhised ja tegevusteraapia eakatele", 2004
"Haiguspuhune toitumine", *Lege Artis*
P. Illanne-Parikka, T. Kangas jt., "Diabeet", *Medicina*, 2000
S. Teesalu, T. Vihalemm, "Seedimine, toitumine, dieetid", 1998
"100 küsimust toidust ja toitumisest", *Medicina*, 2004
M. Zilmer, U. Kokassaar, T. Vihalemm, "Normaalne söömine", 2004
www.diabetes.ee, link "Kasulik info":
– "Toitumissoovitused diabeetikule"
– "Toitumise ja liikumise arvestus"
– "Õppevahendid"

Ajakiri "Diabetes"

2. I tüüpi diabeetikute medikamentoosne ravi.

- a. Füsioloogilist insuliini sekretsiooni võimalikult lähedastelt imiteeriv insuliini manustamine kas lühitoimelise või ülilühitoimelise insuliini preparandiaalsete süstetega baasinsuliini foonil või pideva subkutaanse insuliini infusiooniga.
- b. Sage veresuhkru mõõtmine ja insuliini annuste paindlik korrigeerimine.
- c. Patsiendi koolitus (süstimine, enesekontroll, hüpglükeemia, jne.).

* - Ajakirja "Diabetes" seniilmunud artiklite sisuregister on leitav käesoleva raamatu lisast 1, lk 19.

Soovitav kirjandus:

P.Illanne-Parikka, T.Kangas jt., "Diabeet", Medicina, 2000
www.diabetes.ee, link "Kasulik info":
– "Süstevahendid"

3. II tüüpi diabeetiku medikamentoosne ravi.

- a. Ravi astmelisuse põhimõte.
- b. Dieet ⇒ tabletravi ⇒ insuliin.
- c. Ravi kompleksuse põhimõte: metaboolse sündroomi kõigi tahkude ravi.

Soovitav kirjandus:

P.Illanne-Parikka, T.Kangas jt., "Diabeet", Medicina, 2000
Pille Rudenko, "Teise tüüpi diabeedi ravi", Eesti Diabeediliidu teavikute sari, 1996
Marju Past, "Teise tüüpi diabeet", 2005 (ilmumas)

4. Füüsiline koormus.

Liikumine koos toiduvaliku ja medikamentoosse raviga on diabeedi ravi vajalik osa. Liikumise tagajärjel langeb veresuhkur. Viimastel aastatel on uuringutest selgunud liikumise soodne mõju rasvaainevahetusele, vererõhule, lihaste seisundile, töövõimele ja meeleolule. Vastavalt uuringute tulemustele on liikumise abil võimalik vähendada diabeedi hilistüsistuste teket soodustavaid riskitegureid.

Soovitav kirjandus:

P.Illanne-Parikka, T.Kangas jt., "Diabeet", Medicina, 2000
U. Tammer, "Füüsiline koormus", Eesti Diabeediliidu teavikute sari, 1996
www.diabetes.ee, link "Kasulik info":
– "Toitumise ja liikumise arvestus"
Ajakiri "Diabetes"

Struktuur

Diabeedihoides tuleb garanteerida järgnevate punktide täitmine:

1. **Asjakohase treeninguga spetsialistide meeskond**, kuhu kuuluvad arstid, spetsialiseerunud diabeediõed (koolitajad), jalaravi spetsialistid jne.
2. **Struktuur:**
 - a) lihtne juurdepääs diabeetikute jaoks;
 - b) ravi ja õendusprotsessi dokumenteerimine;
 - c) kaasaegsed koolitusvahendid;
 - d) diabeetikute teavitamine;

- e) süstemaatiseeritud andmed;
- f) tagasikutsumissüsteem iga-aastaseks läbivaatuseks ja silmapõhjade kontrolliks;
- g) andmebaas ja tarkvara kvaliteedikontrolliks ja selle arendamiseks;
- h) pidev spetsialistide koolitus.

3. Protsess:

- a) jätkuvad regulaarsed läbivaatused;
- b) jätkuvad iga aastased läbivaatused;
- c) diabeetikute põhikoolitus;
- d) diabeetikute jätkukoolitus;
- e) jalahooldus;
- f) telefoninõuandeliin erakorralisteks juhtudeks;
- g) ühtne taktika sünnituse ja raseduse juhtimisel ning raseduseeelsel perioodil;
- h) noorukite teenindamine;
- i) kontaktivõimalus teiste valdkondade spetsialistidega.

4. Tagasiside ravikvaliteedi osas.

5. Regulaarne tulemuste analüüsimine.

Diabeediõe roll diabeetikute koolitamisel

Diabeetiku juhendamises ja ravis osalevad raviarst, diabeediõde ning diabeetik ühise meeskonnana.

Diabeediõhje ja enesega toimetuleku aluseks on diabeetikule vajalikud kaasaegsed teadmised, igapäevane tegelemine oma haigusega, piisav motiveeritus ja vajalike abivahendite ning ravimite kättesaadavus. Diabeetiku koolitamine on olulisima tähtsusega diabeediravi ja ohje protsessis. Diabeetiku ja diabeediõe vahel peab valitsema selge tööjaotus. Diabeediõe ülesandeks on tagada teadmiste ja oskuste edastamine diabeetikule, diabeetiku elamistoimingute, enesekontrolli ja raviprotseduuride teostuse õpetamine, jälgimine, juhendamine ning motiveerimine.

Diabeeti haigestumisel kerkib diabeetiku ette hulgaliselt probleeme ja küsimusi. Esmaseks informatsiooni andjaks diabeetikule on diabeediõde, kes alustab diabeetiku koolitamist. Edasises protsessis ongi diabeetikule diabeediõde peamine koolitaja ja tugiisik. Diabeetiku probleemid ei piirdu üksnes uute teadmiste ja oskuste omandamisega. Haigestumisest tingitud reaktsioonid võib jagada 4 faasi:

- ① šokifaas,
- ② reageerimisfaas,
- ③ tegutsemisfaas,
- ④ toimetulekufaas.

Haiguse alguses ei suuda inimene uskuda, et on haigestunud. Sageli kaasnevad ebakindlus, umbusk, hirm, lootusetus, masendus ja kurbus. Sellisel juhul on vajalik professionaalne abi. Šokiperioodil on raske informatsiooni vastu võtta ja sageli tundub diabeetikule, et talle ei ole midagi õpetatud - ehkki põhjus on pigem selles, et tegelikkuses jäi edastatud informatsioonist meelde vaid osa. Reageerimisfaasis tunnistab diabeetik reaalsust, kuid soovib samas, et haigestumist poleks juhtunud. Tegutsemisfaasis teab diabeetik juba rohkem nii oma haigusest kui ka diabeedi sobitamisest oma eluga. Toimetulekufaasina käsitletakse perioodi, mil diabeet on võetud omaks kui igapäevaelu loomulik osa.

Diabeedi omahoolde aluseks on lasta igal diabeetikul juhtida tema raviga tegelevat meeskonda. Igal diabeetikul on õigus saada voli oma ravi ise juhtida, saamaks tervishoiusüsteemist maksimaalset kasu. Diabeedimeeskonna ülesanne on hoolitseda selle eest, et diabeetikul oleks võimalik järgida tema enda teadmistel põhineva valiku alusel seatud elustiili, mis omakorda on saavutatud kolme patsiendi volitamise tugisamba - teadmiste, käitumisoskuste ja omavastutuse - abil.

Praeguseks on teda, et diabeetiku enda suhtumine ja käitumine on väga tähtsad, hoidmaks haigust kontrolli all. Samuti mängib tervise eest hoolitsemisel olulist rolli haiguse ravi ja inimese (patsiendi) enda teadlikkus haigusest. Vaatamata sellele, et viimastel aastatel on oluliselt paranenud diabeetikute tervise kontroll silmade ning veresuhkru osas, on haiguse tagajärjed paljudele diabeetikutele kurnavad. Kõigi krooniliste haiguste seas on just diabeedi puhul enesekontrolli elluviimine raskeim ülesanne. Selleks, et suuta ise efektiivselt haigust kontrolli all hoida, peab diabeetik tundma kõikide tervist ohustavate kriiside tunnuseid, õigeaegselt läbima kompleksse meditsiinilise kontrolli, vastavalt ettekirjutustele muutma oma eluviisi ja harjumusi (toitumist ja füüsilise aktiivsuse taset) terveks eluks.

Adekvaatselt teostatud enesekontroll on olulise tähtsusega diabeediravi protsessis. Veresuhkru kontroll on hädavajalik ekstreemselt madalate ja kõrgete veresuhkruväärtuste (hüpoglükeemia ja hüperglükeemia) kindlakstegemiseks, eriti insuliinsõltuva diabeediga (I tüüp) inimestele.

Tänapäevane diabeediohje ja ravi põhineb järjepideval diabeetikute koolitusel ja juhendamisel. Individuaalsuse printsiibi rakendamisel on võimalik erinevatele diabeetikute rühmadele valida neile kõige sobilikum koolitus.

Diabeetikute koolitamise juhendid

Diabeedi koolitus on multiaspektiline protsess ning haarab palju rohkem kui ainult õpetust veresuhkrute kontrolliks või arsti ettekirjutatud ravimite õiget tarbimist. Diabeedi koolitus ei piirdu ühe konsultatsiooniga, mis on tavaliselt tingitud sundolukorrast, vaid on pidev ja plaanipärane tegevus.

Diabeetikutest patsientide koolitamisel määratletakse koolituse eesmärgid ja saavutused.

Hinnatakse järgmisi aspekte:

- ① patsiendi diabeedialaseid oskusi (enesekontroll, süstimine, hüpoglükeemiaga toimetulek, toitude tundmine);
- ② muutusi biomeditsiinilistes näitajates (glükohemoglobiinis) ja kehakaalus;
- ③ õpitud käitumismalli näitajaid (jalanõud, süstimispiirkondade kasutamine, süstimistehnika, kuulumine diabeediorganisatsioonidesse);
- ④ patsiendi elustiili, emotsionaalset kohandumist, arusaamist uutest oskustest;
- ⑤ patsiendi arusaamist lühiajalistest eesmärkidest (veresuhkur, kehakaal) ja tunnetust kaugtüsistuste suhtes;
- ⑥ patsiendi teadmisi (põhiline näitaja).

Vt. Lisa 2 – Diabeetiku koolitusleht –, lk 20-23

Diabeetikuid õpetatakse ja treenitakse järjepidevalt:

- ① optimaalselt kasutama insuliinravi;
- ② toime tulema elustiili muutustega, mis tulenevad insuliinravist;
- ③ toime tulema hüpoglükeemiaga ja muude raviga kaasnevate probleemidega;
- ④ jälgima ravi tulemusi ja tegutsema neist lähtuvalt;
- ⑤ tervislikult toituma ja tegema füüsilisi harjutusi;

- ⑥ toime tulema ka interkurrentse haiguse ajal;
- ⑦ seadma ravieesmärke ja tegema plaane nende poole püüdlamiseks;
- ⑧ kasutama efektiivselt professionaalide abi;
- ⑨ mõistma ja toime tulema diabeedi hilistüsistustega;
- ⑩ toime tulema uute või ootamatute diabeediga seotud probleemidega;
- ❶ vältima endale kahjulikku või hävitavat käitumist ja stressiga toime tulema.

Individuaalne lähenemine võib parandada haiguse kompensatsiooni. Ka rühmatöö, mida viivad läbi diabeediõed, osutub vägagi efektiivseks. Telefoninõustamised võivad olla diabeetikutele elutähtsad, eriti juhtudel, kui minek raviasutusse on raskendatud. Telefoni automaatvastajad võivad olla abiks, kui nõustaja juurde pääsemine on limiteeritud, või juhul, kui isik vajab sagedast monitooringut ja käitumise mudeli muutmist.

Kõigile diabeetikutele on vajalik tagada:

- a) põhikoolitus(vastavalt koolitusprogrammile);
- b) jätkukoolitus (individuaalsetest vajadustest lähtuv).

Koolitustel käsitle üks teema korraga, vajadusel teema korduv käsitlus. Rakenda situatsioonülesandeid, arenda praktilisi oskusi ning teoreetilisi teadmisi. Hinda diabeetikute teadmisi ning toimetulekut ning vastavalt planeeri koolituste sisu.

Efektiivne suhtlemine diabeediõega on väga oluline haiguse kulgu stabiliseerimise ja elulemuse parandamise seisukohalt, diabeediõed peavad diabeetikuid julgustama aktiivsemalt oma haiguse ravis ja enesehooldeprotsessis ning aitama saavutada taotletud eesmärke. Koolitusprotsess on soovitud tulemusega ainult siis, kui ta on pädeva ja koordineeritud diabeediravi osaks.

Efektiivse koolitusprogrammi komponendid:

- ① pidev ja jätkuv nõustamine;
- ② rühmatöö ning individuaalsed konsultatsioonid;
- ③ telefoninõustamine koos automaatvastaja rakendamisega;
- ④ tõhus suhtlemine tervishoiutöötajatega - ravieesmärkide seadmine ja saavutamine;
- ⑤ interaktiivsete tehnoloogiate elluviimine;
- ⑥ koordineeritud lähenemine.

I tüüpi diabeetikute koolitusjuhend

Diabeetikute koolitus peab olema ühendatud diabeetiku tavalise raviga. Diabeediõde koostab iga diabeetiku jaoks individuaalse koolitusprogrammi. Hinnatakse iga diabeetiku individuaalseid vajadusi, võttes arvesse mõningate rühmade erivajadusi (noored inimesed, rasedad, lapsed, vanurid).

Diabeedi ohje meetmeid saab efektiivselt ja optimaalselt kasutada ainult siis, kui need on orgaaniliselt ühendatud patsiendi koolitusega ning tulemuste pideva jälgimise ja hindamisega. Diabeetikute koolituse aluseks on koolitusprogramm. Koolitusprogrammi rakendamisel hinnatakse diabeetiku teadmisi igal regulaarsel visiidil otsese küsitluse abil ning formaalselt ka iga-aastasel ülevaatusel ja esmakohtumisel. Ebausaldusväärsed andmed diabeetiku küsitlemisel viitavad sellele, et patsiendi koolitus on olnud ebapiisav.

I tüüpi diabeetikute koolitusprogramm koosneb kolmest osast.

I osa. Põhikoolitus (diabeedi diagnoosimisel).

Diabeetikule antakse edasi põhioskused, mille abil patsient suudaks kohaneda uue olukorraga. Selgitatakse ravimite kasutamist (miks, millal, kuidas ja manustamisviisid), enesekontrolli teostamist (veresuhkru mõõtmine glükomeetriga).

Antakse toetav esmane informatsioon diabeedi olemuse kohta (diabeedi olemus, diabeedi tüübid, ravi ja diabeediohje põhimõtted).

Põhiline informatsioon: süstimise, enesekontrolli, hüpoglükeemia ja süsivesikute jaotuse kohta söögis.

II osa. Jätkukoolitus (järgnevatel kuudel individuaalselt).

- Laialdasem ja põhjalikum teema käsitus.
- Eelnevalt käsitletud teemad ja nende edasiarendamine.
- Haigusega toimetulek, insuliinravi, tervislik toitumine.

III osa. Regulaarne kordamine

- igal regulaarsel vastuvõtul ning iga-aastasel ülevaatusel.

Põhikoolituse teemad I tüüpi diabeetikule

- **Insuliin**

Lühikursus insuliinidest

Põhjused, miks veresuhkru tase tõuseb või langeb

Kuidas ja millal muuta insuliini doosi

- **Ebaharilikud olukorrad**

Füüsiline koormus, peod

Väiksem haigus palavikuga, anoreksia, buliimia

Kuidas ära tunda ketoatsidoos

Hoiatavad märgid juhul, kui on vaja abi kutsuda

- **Diabeedi tüsistused**

Jalgade tüsistused

Positiivne mõtlemine, tüsistuste ennetamine

Tüsistuste liigid ja nendega toimetulek, näiteks: diabeetiline jalg

Iga-aastase kontrolli vajalikkus

- **Mitmesugust**

Auto juhtimine

Töötamine

Kindlustus

Suitsetamine ja alkohol

Puhkus ja reisimine

Geneetiline kood, rasedus

Kuulumine diabeediorganisatsiooni

Uuendused diabeedi valdkonnas

Jätkukoolitustel käsitletavat teemad

I tüüpi diabeetikule

- Lihtne ülevaade I tüüpi diabeedist ja insuliini vajalikkusest

- Patsient ja tema insuliin

Insuliinitüübid, segamine - kui see on vajalik.

Süstide arv, toidukordadega ajastamine.

Süstal: asukoht, põhiteadmised (*pen*'i mehhanism jne).

Süstamise tehnika, kohad, aeg.

Insuliini säilitamine, kust insuliini saada.

- Enesekontroll

Normaalsete, liiga kõrgete ja liiga madalate veresuhkru-vastuste analüüs.

Glükomeetri, testribade ja lansettide kasutamine.

Millal analüüsi teha?

Tulemuste ülesmärkimine.

Mida teha, kui tulemused on liiga kõrged või madalad?

Ketoonide mõõtmine vajadusel verest ja uriinist.

- Individuaalne dieet

Süsivesikute arvestamine vastavalt individuaalsele vajadusele.

Vajadusel kaloraaži, valgu- ja rasvasisalduse arvutamine.

Regulaarne söömine vastavalt raviskeemile.

Ideaalne kehakaal.

Valida madala rasvasisaldusega ja kiudainerikast toitu.

Tervisliku toitumise põhimõtete järgimine.

Dieettoodete ja magustusainete kasutamine.

Alkoholi kasutamine.

- Hüpoglükeemia

Sümptomite äratundmine.

Kuidas käituda? Magusa kaasaskandmise vajalikkus.

Kuidas ennetada hüpoglükeemiat?

Hüpoglükeemia tekkepõhjuse analüüsimine.

- Diabeediõega kontakti hoidmine

- Juhendite omamine.

- Kontakttelefoni numbri omamine, planeeritud vastuvõtuaeg.

Regulaarne kordamine

Diabeedi ohje meetmeid saab efektiivselt ja optimaalselt kasutada ainult siis, kui need on orgaaniliselt ühendatud patsiendi koolitusega ning tulemuste pideva jälgimise ja hindamisega.

II tüüpi diabeetiku koolitusjuhend

Koolitus lülitatakse diabeetiku tavapärasesse raviskeemi, rakendades individuaalset programmi. Hinnata tuleb individuaalselt iga patsiendi vajadusi ning vastavalt sellele planeerida koolitusprotsess.

II tüüpi diabeetikute koolitusprogramm koosneb 3 osast.

I osa. Põhikoolitus (diabeedi diagnoosimisel)

- ① Üldine informatsioon tervisliku toitumise, kehaliste harjutuste ja suitsetamise kohta.
- ② Toetav esmane informatsioon diabeedi kohta.
- ③ Põhioskused, mille abil diabeetik suudaks kohaneda uue olukorraga.

II osa. Jätkukoolitus (järgnevatel kuudel individuaalselt)

- ① Eelnevast põhjalikum käsitlus
- ② Eelnevalt käsitletud teemad ning lisaks:
 - Ravi eesmärgid, söömine kodus ja väljas
 - Diabeedi tüsistused, arteriaalsed ohutegurid, jalgade hooldus
 - Töötamine, kindlustus, autojuhtimine ja reisimine

III osa. Regulaarne kordamine

Korrapärane kordamine igal vastuvõtul. Vajadusel kaasata perekonna-liikmeid ja lähedasi. Kasutada rühmakoolitust, et diabeetikutel oleks võimalik tõstatada probleeme ja leida neile üheskoos lahendusi, samas annab see võimaluse luua diabeetikute seas üksteisele käitumis-eeskujusid.

Põhikoolituse teemad II tüüpi diabeetikutele

- **Lihtne ülevaade II tüüpi diabeedist**

- **Dieet**

Valida madala rasvasisaldusega ja kiudaine rikast toitu.

Regulaarne söömine.

Ideaalne kehakaal ja selle saavutamine.

- **Rohtude võtmine**

Rohu võtmise viis.

Rohu doos ja võtmise tihedus.

- **Diabeedi kontroll**

Normaalsete, liiga kõrgete ja liiga madalate analüüsitulemuste vastuste analüüs.

Vere ja uriini analüüsi kontroll.

Millal analüüsi teha?

Tulemuste ülesmärkimine.

Mida teha, kui tulemused on liiga kõrged või madalad?

- **Hüpoglükeemia**

Sümptomite äratundmine.

Kuidas käituda? Magusa kaasaskandmise vajalikkus.

Kuidas ennetada hüpoglükeemiat?

- **Diabeediõega ja raviarstiga kontakti hoidmine**

Juhendite omamine.

Kontakttelefoni omamine, planeeritud vastuvõtuaeg.

Jätkukoolituse teemad II tüüpi diabeetikule

- **Ravimine**

Põhjused, miks veresuhkrutase tõuseb või langeb.

Kuidas ära tunda, kui on vaja muuta tableti doosi?

- **Ebaharilikud olukorrad**

Füüsiline koormus.

Väiksem haigus palavikuga, anoreksia, buliimia.

Hoiatavad märgid juhul, kui on vaja abi kutsuda.

- **Diabeedi tüsistused**

Jalgade tüsistused.

Positiivne mõtlemine, tüsistuste ennetamine.

Tüsistuste liigid ja nendega toimetulek, näiteks: diabeetiline jalg

Iga-aastase kontrolli vajalikkus

- **Mitmesugust**

Auto juhtimine

Töötamine

Kindlustus

Suitsetamine ja alkohol

Puhkus ja reisimine

Geneetiline kood, rasedus

Kuulumine Diabeediliitu

Uuendused diabeedi valdkonnas

Regulaarne kordamine

II tüüpi diabeetikute koolitamisel tuleb arvestada, et eakate inimeste puhul on vajalik pidev koolitusprotsess. Eakate inimeste korral on uute teadmiste omandamine sageli raskendatud ning seetõttu on vajalik teemade korduv käsitus ja omandatud teadmiste kinnistamine.

Kasutatud kirjandus

1. *Diabeteksen ehkäisyn ja hoidon kehittämissuunnitelma 2000-2010*. Tampere: Gummerus Kirjapaino, 2000
2. *Diabetes Atlas Executive Summary*, second edition. Belgium: IDF, 2003
3. *Guidelines for Diabetes Care* [1. tyyppi diabeedi käsiraamat]. Germany: Walter Wirtz Druck & Verlag, 1998
4. *Guidelines for Diabetes Care* [2. tyyppi diabeedi käsiraamat]. Germany: Walter Wirtz Druck & Verlag, 1999
5. *Guidelines for Recognition of Diabetes Education*. Courses and materials for the Education of Health Professionals. Salisbury, Wilts, UK: The Baskerville Press Ltd., 2000
6. Illanne-Parikka, P., Kangas, T. jt. *Diabeet*. Tallinn: Medicina, 2000
7. *International Curriculum for Diabetes Health Professional Education*. Brussels: IDF, 2002
8. *International Consensus Position Statements for Diabetes Education*. Brussels: IDF, 2002
9. Puomio, M., Länkelä, S-L. jt., *Diabeetikon hoidonopetus*. Tampere: Kirjapaino Hermes OY, 1995
10. Suomen DESG ry:n laatu-kriteeriryhmä, *Diabeetikoiden hoidonohjauksen laatu-kriteerit*. Tampere: Suomen Diabetesliitto ry, 2003
11. Suomen Diabetesliitto ry, *Diabeteshoitajan opas*. Tampere: Kirjapaino Hermes OY, 1995
12. Wikblad, K.F., *Patient Perspectives of Diabetes Care and Education*. Journal of Advanced Nursing, 1991
13. Williams, G., Pickup, J C., *Handbook of Diabetes*. Oxford: Blackwell Science Ltd., 1998

Lisa 1. Ajakirja "Diabetes" sisuregister 1994-2003

Alkoholi meelespea	I 1999	lk 17	Magustusained	2/1995	lk 9
Analüüsitulemused vajavad lahtirääkimist	suvi 2003	lk 2	Maiustamine pole keelatud	I 1998	lk 18
Diabeedi 2. tüüp	3/1994	lk 4	Matkal	I 1998	lk 9
Diabeedi riskifaktorid ja tunnused	II 1999	lk 10	Nahk ja diabeet	II 2000	lk 12
Diabeedi geeniuuring	suvi 2003	lk 14	Neerude asendusravi	II 1998	lk 17
Diabeediga kaasnevad probleemid	kevad 2002	lk 16	Neeruhaige toitumine	II 1998	lk 18
Diabeet – mida me sellest teame	II 1999	lk 11	Neerukahjustus	I 1998	lk 19
Diabeet ja elustiil uuel aastatuhandel	II 2000	lk 2	Nägemisteravus ja selle parandamine	I 1999	lk 20
Diabeet muutub ajas	I 1998	lk 2	Näitleja võtab haigust huumoriga	I 2000	lk 17
Diabeetik ei ole invaliid	I 1999	lk 22	Osteoporoos	I 1999	lk 19
Diabeetik oma haiguse parimaks asjatundjaks	I 2000	lk 10	Pensiooni arvestamise kord töövoimetuse korral	I 2000	lk 8
Diabeetiku laps – kas samuti diabeetik?	I/1995	lk 9	Perekondlik risk diabeedi tekkes	sügis 2002	lk 10
Diabeetiku tähistamine võib päästa elu	I 1998	lk 17	Pereliikmete rollist	II 2000	lk 4
Diabeetiline menüü lennuki pardal	suvi 2001	lk 14	Plöksuv sõrm	suvi 2001	lk 4
Diabeetiline neuropaatia	kevad 2002	lk 7	Puuviljad-marjad mõjutavad veresuhkrut	II 2000	lk 8
Dieediõpetus	II 2000	lk 10	Pumbad	sügis 2002	lk 7
Eksitav tootemärgistus: jäätis	II 1999	lk 2	Rase diabeetik	3/1996	lk 4
Eksitav tootemärgistus: kompekid	I 2000	lk 14	Raseduseaegne toitumine	suvi 2001	lk 13
Enesekontroll	2/1995	lk 3	Rasvade kasutamine	1/1995	lk 10
Enesekontroll	2/1995	lk 7	Rasvumine ei ole üksnes iluviga	I 1999	lk 2
Erektsioonihäireid saab kõrvaldada	II 1998	lk 19	Ravimitaimed alandavad veresuhkru taset	I 1998	lk 11
Erütropoetiin – aneemia ravim ja doping	suvi 2003	lk 13	Reisile minnes	3/1996	lk 5
EASD 34. aastakoosolek	II 1998	lk 22	Saledaks Kaalujaalgjate rühmas	sügis 2002	lk 9
EASD 35. aastakoosolek	I 2000	lk 15	Seedetrakt ja suhkruhaigus	suvi 2001	lk 11
Füüsiline koormus diabeetikule	suvi 2001	lk 3	Seksist	1/1995	lk 8
Geeniteraapia perspektiivid	I 2000	lk 3	Seksuaalhügieen tagab muretu suguelu	II 1999	lk 15
Glükohemoglobiin – mis see on?	I/1997	lk 2	Seksuaalsus - meestel	I 1999	lk 18
Glükoosi määramine väikeste glükomeetritega	sügis 2002	lk 14	Seksuaalsus on nagu taim	suvi 2001	lk 5
Haiguse pärast pole mõtet närveerida	II 1998	lk 2	Silmahaigused diabeetikutel	sügis 2002	lk 2
Hambad	2/1995	lk 6	Soola tarvitamine	3/1996	lk 11
Hambaid ohustab periodontiit	I 1998	lk 15	Sportimist alustagem kõnniga	kevad 2002	lk 8
Hüpo roolis	II 2000	lk 7	Suhkur diabeetikul laual: vabaks süütundest	1/1997	lk 4
Insuliin lõpeb ootamatult	II 2000	lk 14	Suitsetat diabeetik kahjustab veresoonekonda	II 1998	lk 16
Insuliinid	I 1998	lk 21	Süstlad	kevad 2002	lk 12
Jalad valutavad	suvi 2001	lk 5	Taimne toit kaitseb haiguste eest	1/1997	lk 6
Jalanõud	2/1995	lk 5	Toidusedeli valikuvõimalused	II 2000	lk 9
Jalgade eest hoolitsemine	1/1995	lk 6	Toimetulek diabeediga: Parim päev	2/1995	lk 4
Kaalulangeltavad tabletid	I 2000	lk 20	Toitumine 2. tüüpi diabeedi korral	II 1998	lk 15
Kehakaalu alandamine	1/1997	lk 3	Vaktsineerimine diabeedi korral	II 1998	lk 16
Ketoatsidoos	I 2000	lk 13	Võimlemine töö	II 1998	lk 20
Kilode kaotamise kolgata tee	suvi 2003	lk 9	Õpetaja meelespea	sügis 2002	lk 12
Kilpnäärme haigused	kevad 2002	lk 13			
Kilpnäärme sõlmed	sügis 2002	lk 8			
Klimakteerium on risk naise tervisele	I 1999	lk 23			
Koer on diabeetik	I 2000	lk 16			
Kolesterooli kõrge tase kahjustab veresoonekonda	I 1999	lk 16			
Kuseteede põletikud vajavad tähelepanu	II 1999	lk 14			
Kõhunäärme transplatantsioon	suvi 2003	lk 6			
Laktoosi talumatus	suvi 2001	lk 6			
Laps jääb suhkruhaigeks	3/1994	lk 5			
Laps-diabeetike päevakliinik "Õunake"	I 2000	lk 12			
Lapsee diabeedi vältimine toiduga	I 1998	lk 20			
Lapsee perioodid ja diabeet	3/1994	lk 6			
Lapsee perioodid ja diabeet	1/1995	lk 4			
Lapse probleemid seoses insuliini süstimisega	kevad 2002	lk 14			
Lapsel on diabeet – psühholoogi nõuanne	suvi 2003	lk 16			
Lastelaagrid diabeetikutele	I 1999	lk 14			
Laulja lahkumine	II 1999	lk 13			
Liigesed ja suhkurtöbi	II 2000	lk 11			
Liikumise kasulikkusest diabeetikule	suvi 2003	lk 18			

Diabetes Doktor

2. tüüpi suhkurtõve ravijuhis	I 2001
Amaryl – suhtumisuuring	II 2000
Diabeetiku rasedusriski on võimalik langetada	II 2000
Diabeetiline neuropaatia	I 2000
Direct uuring (silmad)	suvi 2003
EASD 36. aastakoosolek	II 2000
EASD 38. aastakoosolek	sügis 2002
Hiliskomplikaatsioonid	sügis 2002
Humalog Mix 25	II 1999
Insuliini tootja uris analoogravi tõhusust	I 2001
Metformiin 2. tüüpi suhkurtõve ravis	II 1999
Metaboolsest sündroomist vaskulaarsete tüsistusteni	kevad 2002
Polütsüstiline munasarjade sündroom	II 1999
Statiniidid – uus aspiriin	sügis 2002
XENDOS – metaboolse sündroomi raviv	suvi 2003

Märkus: Artiklite peakirju on veidi modifitseeritud, et oleks hõpsam märksõna järgi kirjutisi leida.

Lisa 2. Diabeetiku õppeleht (täidetud näidistekstiga).

Nimi Mari Kask	DGN aasta 2003	
	Türistused	ei ole
Isikukood 48212312564	Kaloraaž 2000 kcal	Määrat
	kehakaal	55 kg
	glükomeeter	
	testribad	
Koolituse vajadus	x	tulemus/hinnang
Diabeetiku üldõpetus	x	statsionaari järgselt, visiidid
Esmase diabeetiku õpetus	x	statsionaaris. Omandas
Õppekirjandus	x	Antud pt. Õppekirjandus
Video	x	video I tüübi diabeedist
Režiimi analüüs		
Süstimisõpetus		
Süstevahendid		
Süstekohtade kontroll		
Režiimi õpetus		
Hüpopglükeemia		
Anamnees		
Füüsilise koormuse arvestus		
Enesekontroll		
sagedus		
tehnika		
vahendid		
Dieet		
süsivesikute arvestus		
valgupiirangute arvestus		
kcal arvestus		
Muu	x	selgitatud raseduse planeerimist

DM I x	DM II	Muu			
ud süsivesikud 250 g	Hommikusöök 50	oode 20	lõunasöök 80	õhtusöök 70	oode 20
pikkus Optium Optium Humalog Pen + Optipen	163 cm		KMI Märkused:	20,5	
			kuupäev	alkiri	
1 x kuus			30.03.03		
põhiteadmised, vajalik jätkukoolitus			25.-30.03.03		
toitumise kohta			15.04.03		
			30.03.03		
			26.07.03		

Koduse režiimi analüüs					koostami
					koostaja
Kellaaeg	Ravim	Toidukord	Menüü	Kogus	
9.00	Humalog 8 üh	hommikusöök	neljahelbepuder piimaga	2 dl	
			banaan	1 tk	
			dieetjogurt	1 tk	
			must kohv	1 tass	
		oode			
		lõunasöök			
		oode			
		õhtusöök			
		oode			

se kuupäev		Režiimi- ja dieediplaan / soovitus		
allkiri				
süsi- vesikud	Hinnang	Kellaaeg	süsi- vesikud	Näidis
30	sööb 15 g rohkem	HS	20	neljahelbepuder veega
20			15	külmutatud vaarikad
15			15	dieetjogurt
0			0	must kohv
<u>65</u>			<u>50</u>	
		oode		
		lõunasöök		
		oode		
		õhtusöök		
		oode		

Sisukord

Sissejuhatus.....	3
Diabeediohje ning diabeediravi protsess.....	4
Diabeediõe roll diabeetikute koolitamisel.....	8
Diabeetikute koolitamise juhendid.....	10
I tüüpi diabeetikute koolitusjuhend.....	12
II tüüpi diabeetiku koolitusjuhend.....	15
Kasutatud kirjandus.....	18
Lisa 1. Ajakirja “Diabetes” sisuregister 1994-2003.....	19
Lisa 2. Diabeetiku koolitusleht	20