

## Edukace

Průměrný občan ví o existenci cukrovky, vždy ji zjistí někdo z jeho okolí, příbuzných, známých či spolupracovníků cukrovkou trpí. Nicméně jeho bližší vědomosti o této chorobě se omezují obvykle na fakt, že se musí držet diety, případně brát léky či píchat inzulín, a že může tato nemoc vést k některým komplikacím.

V té chvíli, kdy takového občanovi lékař sdělí jeho diagnózu jeho vlastní cukrovky, se tento, dotedy považovaný za problém, stává centrem jeho světa. Tedy obvykle, avurčitě míře je to mu dobře, je to žádoucí stav. Protože není jen o zátku, ale hlavně o zátku, když je choroba diagnostikovaná, má v rukou svůj osud mnohem více sám nemocný, nežli jeho ošetřující lékař. Nedostává to pouhým konstatováním.

Je totiž stále a stále nutno opakovat a zdůrazňovat, že zejména nemocný sám o sobě je ten, kdo rozhoduje o tom, jak bude nutno jeho chorobu léčit, jak se bude cítit, jakým komplikacím povede. Lékař mu bude rádcem, může mu ukázat cestu, doporučit nejlepší způsob léčby, pravidelně kontrolovat jeho zdravotní stav a dbát načasné odhalení hrozících komplikací.

Nicméně, u lékaře je **diabetik** průměrně 1-4x ročně. Po celou ostatní dobu je však sám sebou, se svou chorobou. **Je tedy on tím, kdo rozhoduje o úspěchu či neúspěchu léčby.** Toto konstatování však platí pouze v tom případě, že lékař naváže s nemocným pozitivní kontakt, že se mu podaří předat nemocnému právě takový díl informací, které tento nemocný potřebuje k tomu, aby sám svou chorobu zvládl, aby si mohl poradit v životních situacích standardních i nestandardních, a aby věděl, kdy již sám nemůže pokračovat dále, kdy se tedy musí obrátit na lékaře. Tato výuka, tento přenos informací od lékaře k nemocnému, toto vzdělávání popisujeme jedním slovem - **edukace**.

Edukace je naprostý základ, na kterém teprve můžeme stavět naši léčbu. Trochu příměrem lze říci, že léčba diabetikem needukovaného je to samé, jak stavba chrámu od špičky. Myslím, že takový chrám nelze běžnými postupy postavit. Po stanovení diagnózy diabetes mellitus by se měl nemocný ošetřující lékař do zvědavé základní, ale nejen základní, co potřebuje k úspěšnému vyrovnání své poruchy látkové výměny, ke kompenzaci své choroby. Jsou znalosti základní, důležité, stejně jako se musí nemocný seznámit nejprve, a jsou znalosti méně důležité, ale nemocný se s nimi může seznámit až v dalších fázích léčby jeho nemoci, protože jsou jakousi nadstavbou, která mu umožňuje získat příjemný pocit schopnosti vyrovnávat se s méně častými záležitostmi jeho choroby.

V každém případě by při edukaci nemocného mělo být respektováno základní pravidlo - informace musí být podávány ve formě jednoduché, srozumitelné, nesmí jich být příliš mnoho "sezení" podáno více, než jen nemocný schopen (ale i ochoten) zapamatovat. Formy jsou různé. Základní formou výuky zůstává, a doufám že i dlouho zůstane, mluvené slovo. Slovní výklad je vhodné doplnit názorným předvedením - grafem, obrázkem. K opakování doma (ne vždy má však nemocný zájem) připravíme nemocnému tištěné materiály, kterých je nyní dost, vesměs velmi kvalitních.

S problémem srozumitelnosti předávání informací, tj. edukace, úzce souvisí individuální přístup k nemocnému. Je nezbytné diferencovat přístup ke každému nemocnému s ohledem na jeho compliance, vzdělání, intelekt, věk a zkušenosti. Ke každému (tedy skoro každému) konání máme jakýsi motiv. Motivace je hlavně silou, která nás vede k činnosti. Motivací může být pozitivní (tj. třeba slíbení odměny, sladké, či kyselého), ale také negativní (tj. třeba

hrozba restu, i když i ten může být také pro něho škodlivý). Diabetologové říkají, že je škoda, že cukrovka nebolí. Není to projev zlé vůle, škodolibosti, naopak, je to ve zkratce vyjádřený základní problém léčby diabetes mellitus. I jen lehce až středně zvýšená glykémie ohrožuje nemocného vznikem a rozvojem pozdních komplikací diabetu. Nemocný však nijak necítí toto mírné zvýšení glykémie. Proto je vlastně nic nenutí, aby se snažil dosáhnout lepší kompenzace. Je na lékaři, aby velmi citlivě nemocnému sdělil, jak závažné může cukrovka ovlivnit život nemocného v blízké i vzdálenější době, a jak je důležité, aby dobrou kompenzací předělal to trvale hrozcí komplikacím.

Pokud se vše zdá ří a nemocný přijme myšlenku, že cílem jeho a diabetologova společného snažení je optimální kompenzace jeho cukrovky, a dosažení tohoto stavu může být na nejmenší možnou míru snížit pravděpodobnost vzniku komplikací, lze hovořit o tom, že se podařilo jak pozitivně (chce žít dlouho a zdravě) tak negativně (nechceme mít svůj život omezen závažnými komplikacemi) motivovat. Cílem společného snažení lékaře a jeho pacienta je tedy dosáhnout jakéhosi vyrovnání se s chorobou v myšlence nemocného, přijetí léčebných opatření za svá.

K vyšší účinnosti našeho edukačního snažení přispěje, stanovíme-li si jasný **program pro nemocného** s cílem, kterého chceme dosáhnout. To jest například - pro určitěho nemocného mám stanoveno, že jej chci seznámit se základními pojmy, dietou a péčí o nohy. Spolupráci nemocného podporíme, sdělíme-li mu, jaké jsou konkrétní cíle léčby - nemocný bude mít orientaci v hodnotách glykémie, glykohemoglobinu a pod., zároveň využijeme přirozené lidské touhy k soutěžení - nemocný setakmuže snažit mnohem více o překonání konkrétního "rekordu" (zlepšení glykémie), než pokud má pouze málhavé informace o tom, že má glykémii nebo glykohemoglobin vyšší nebo neuspokojivý.

Neudržíme-li stále úroveň znalostí nemocného na potřebné úrovni, pak se nám může stát, že po čase, bytbyl nemocný na začátku své choroby velmi dobře počen, se z jeho hlavy většina informací vytratí. Důsledkem je zhoršení metabolické kompenzace. Měly bychom si tedy do našeho programu edukace zařadit body kontroly - poroče více. Poptat se ušetřehopacienta kontrolními otázkami, což si vlastně zapamatoval.

Kvalitně prováděná edukace nemocného motivuje, kvalitně prováděná edukace zohledňuje individualitu nemocného, je srozumitelná, názorná a prováděna dlouhodobě podle jasněho programu s určitým cílem, v programu pak pamatuje na opakování reálné sp. kontrolu znalostí pacienta.