МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ

ФАКУЛТЕТ ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ЕЛКА ДАМЯНОВА ВЛАДИМИРОВА

Психосоциална оценка на качеството на живот на пациенти на инсулино лечение

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН

„ДОКТОР“

Област на висше образование: 7. „Здравеопазване и спорт”

Професионално направление*:* 7.4. „Обществено здраве”

Научна специалност: „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията”

НАУЧНИ РЪКОВОДИТЕЛИ:

ПРОФ. ГАЛИНА ЧАНЕВА, ДМ

ПРОФ. ПЕНКА МАРИНОВА, ДМ

РЕЦЕНЗЕНТИ:

ПРОФ. ПЕНКА МАРИНОВА, ДМ

ДОЦ. ЕЛЕНА ЖЕЛЕВА, ДМ

София

2017 г.

Дисертационният труд е одобрен и насрочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедра по Здравна политика и мениджмънт при Факултет по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 173 страници и е онагледен с 22 таблици, 58 фигури и 9 приложения.

Библиографската справка включва 186 заглавия, от които 54 са на кирилица и 132 на латиница.

Научно жури:

Проф. Галина Стамова Чанева, дм
Проф. Пенка Ангелова Маринова, дм
Доц. Елена Грозева Желева, дм
Доц. Диана Кръстева Иванова, дм
Доц. Иваничка Атанасова Сербезова, дм

Резервни членове:

Проф. Силвия Младенова Младенова, дм
Доц. Катя Петрова Попова – Юрукова, дм

Публичната защита ще се състои на 12.06.2017 г. от 13:00 часа в зала №7 на Факултет по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоана – ИСУЛ" ЕАД, ул. „Бяло море" № 8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Декана на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоана - ИСУЛ" ЕАД, ул. „Бяло море" № 8, гр. София на интернет страницата на МУ София.

Номерацията на таблиците и фигурите не отговарят на тези в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ

Въведение 3
II. ГЛАВА ВТОРА: Методология и материали на изследването 4
2.1. Цел, задачи и хипотеза на изследването 4
2.1.1. Цел 4
2.1.2. Задачи 4
2.1.3. Работна хипотеза 4
2.2. Методология на изследването 4
2.2.1. Обект на изследването 4
2.2.2. Предмет на изследването 4
2.2.3. Логически единици на изследването 5
2.2.4. Признаци на логическите единици на наблюдението 5
2.2.5. Технически единици на наблюдението 5
2.2.6. Обем на проучването 5
2.2.7. Време на проучването 6
2.2.8. Място на проучването 6
2.2.9. Органи на проучването 6
2.2.10. Методи за събиране на емпиричния материал 6
2.2.10.1. Наблюдение 6
2.2.10.2. Документален метод 6
2.2.10.3. Социологичен метод 6
2.2.10.4. Статистически методи 6
III. ГЛАВА ТРЕТА: Резултати и обсъждане на изследването 7
3.1. Социално-демографска характеристика на изследваните лица 7
3.1.1. Социално-демографска характеристика на пациентите и техните близки 7
3.1.2. Социално-демографска характеристика на медицински сестри и студент 8
3.2. Информираност на анкетираните за заболяването „диабет" инсулинолечение и техните близки 9
3.2.1.Информираност на пациентите и техните семейства за заболяването „диабет" 9
3.2.2. Информираност на медицинските специалисти за заболяването „диабет"13
3.3. Обучение при заболяването „диабет" на инсулинолечение 14
3.3.1. Обученост на пациентите 14
3.3.2. Компетентност на професионалистите по здравни грижи и студентите за полагане на диабетни грижи 16
3.3. Потребност от обучение на близките на пациентите 18
3.4. Заболяването „диабет" и качество на живот 19
3.4.1. Проблеми на пациенти със захарен диабет на инсулинолечение 19
3.4.2. Качество на живот на пациентите със заболяването диабет на инсулинолечение 23
3.4.3. Психосоциалните аспекти на качеството на живот 26
3.5. Значимост на психосоциалната оценка за качеството на живот на пациента със заболяването „диабет" на инсулинолечение 32
3.6 Модел за диабетна грижа при пациенти на инсулинолечение 43
IV.ГЛАВА ЧЕТВЪРТА: заключение, изводи, препоръки и приноси 48
Публикации във връзка с дисертационния труд 55

Използвани съкращения

ГМД – Гарантиран минимален доход
ЕС – Европейски съюз
ЕР – Експертно решение
КЗП – Кръвно захарен профил
МЗ - Министерство на здравеопазване
МПС – Моторно превозно средство
НЗОК –Национална здравна осигурителна каса
НАДД –Национална асоциация за деца с диабет
ООН – Организация на обединените нации
СЗО – Световна здравна организация
ТЕЛК –Териториална експертна лекарска комисия
СДО - Следдипломно обучение
ЗИХУ - Закон за интеграция на хората с увреждания
HbA1c- Гликиран хемоглобин
ОКС – образователно квалификационна степен

Въведение

Диабетът е едно от заболяванията на 21 в., което Световната здравна организация определя като пандемия. През последните години се забелязва сериозно увеличение на пациентите с диабет в световен мащаб.

По данни на Българското дружество по ендокринология близо 577 хиляди души в България имат диабет, като над 200 хиляди от тях не знаят за заболяването и не предприемат мерки за лечението си[28].

Социално значимите заболявания в това число захарния диабет, обуславят сериозни медико-социални проблеми – поразяват големи групи от населението, често са свързани със загуби на трудоспособност и водят до инвалидизиране и висока преждевременна смърт.

Диабетът не е само здравен проблем и страдание за засегнатите хора. Той е финансова тежест за пациентите, техните семейства и за цялата икономика.

През последните десетилетия на базата на широки изследвания се отдава необходимото внимание на ролята на психосоциалните аспекти при комплексното лечение на диабета и по-точно психосоциална подкрепа за пациенти на инсулинолечение и техните семейства оказващ влияние на качеството им на живот.

Психосоциалните фактори включват представите на индивида за болест и здраве, наличие на обществена подкрепа, индивидуалния стил на справяне с проблемите, типа личност и други. Според някои автори тяхното значение като предиктори на качество на живот е много по-голямо от обекти визирането на усложненията на болестта.

За да постигнат добър контрол на диабета, пациентите на инсулинолечение имат нужда от разбиране и подкрепа на всички – медицинските екипи, семейството, приятелите, колегите, цялото общество.

Една от задачите за разрешение при пациенти с диабет на инсулинолечение и техните близки, пред които се изправя медицинската сестра е тяхното обучение и подкрепа за справяне с предстоящите психосоциални проблеми, с които е свързано качеството им на живот. Ролята на медицинската сестра в съвременното здравеопазване е специфична и многостранна, обхващайки различни дейности. В ежедневните дейности на медицинската сестра са обновяване на знанията за диабета и обучение в самоконтрол. От съществено значение са съветите относно инсулиновото лечение, техниките на ежедневен гликемичен контрол и препоръките за мониториране относно съпътстващи заболявания, рисковите фактори за усложнения и за самите усложнения. Друг важен момент от грижите на сестрата е разбиране на психосоциалните нужди на семейството, психологическата поддръжка и помощ в приспособяването на пациента със захарен диабет на инсулинолечение и семейството му към заболяването и неговото лечение.

Обсъждането и оценката на психологичните и социалните проблеми на пациента може да спомогне за оптимизиране на гликимичния контрол, с което е свързано качеството им на живот.

II. ГЛАВА ВТОРА:
МЕТОДОЛОГИЯ И МАТЕРИАЛИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.1. Цел, задачи и хипотеза на изследването

2.1.1. Цел

Настоящото проучване има за цел да установи значимостта на психосоциалната оценка при грижите за пациенти със захарен диабет на инсулинолечение за повишаване качеството им на живот, чрез развиване на компетенциите на професионалистите по здравни грижи и обучение на пациентите и техните семейства.

2.1.2. Задачи

1. Анализиране на информираността и обучеността на пациентите, техните семейства и медицинските специалисти за заболяването диабет на инсулинолечение.

2. Установяване проблемите на пациентите със захарен диабет на инсулинолечение и тяхното влияние върху качеството на живот.

3. Изследване на психосоциалните елементи от диабетната грижа оказващи влияние върху качеството на живот на пациенти с диабет на инсулинолечение.

4. Установяване значимостта на психосоциалната оценка за прилагане на диабетната грижа.

5. Проучване на нагласите и подготовката на медицинските сестри и стажантите от специалност „Медицинска сестра" да подпомагат пациентите с диабет на инсулинолечение и техните семейства чрез консултиране и грижи.

6. Обосноваване на нови модели за обучение, дейности и подходи за психосоциална дейност, подобряваща качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение.

2.1.3. Работна хипотеза

Подходът на лечение и грижи при пациентите с диабет у нас и в световен мащаб е в непрекъснато развитие.

Това развитие изисква оценка и контрол върху здравословното състояние, лечението, здравните грижи и качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение.

В нашата страна липсва контрол и проследяване на качеството на живот на пациентите с диабет и в това число на пациенти с диабет на инсулинолечение. От направената литературна справка не установихме изследвания с прилагане в масовата практика на стандартизирани въпросници и скали за психо - социална оценка и качество на живот при пациенти с диабет на инсулинолечение.

Нашите предположения са, че качеството на живот на пациентите на инсулинолечение би се подобрило, ако при тях се извършва психосоциална оценка от медицински сестри с подготовка за прилагането на модел за диабетна грижа и квалификация за обучение на болните и техните семейства.

2.2. МЕТОДОЛОГИЯ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

2.2.1. Обект на изследването

Обект на проучването са пациенти със захарен диабет на инсулинолечение.

2.2.2. Предмет на изследването

Психосоциалните проблеми на пациенти със захарен диабет на инсулинолечение и качеството им на живот.

2.2.3. Логически единици на изследването

Логическата единица на наблюдението са пациентите със захарен диабет на инсулинолечение и техните близки, действащи медицински сестри, студенти от специалността „медицинска сестра".

- Пациентите от ендокринологични и терапевтични отделения в градовете Враца, Монтана, Мездра, Плевен, Видин, Клиника по ендокринология на ВМА- София, които ще бъдат именувани като първа група респонденти;
- Медицински сестри извършващи грижи в ендокринологични, хирургични, неврологични и терапевтични отделения, клиники и работещи с ендокринолози в доболнична помощ именувани като втора група;
- Студенти III и IV курс от специалността „медицинска сестра" обучаващи се в МУ София филиал „Проф. д-р Иван Митев" Враца и ФОЗ София, именувани като трета група респонденти;
- Близки на пациентите със захарен диабет на инсулинолечение, именувани като четвърта група респонденти;

Логическите единици на наблюдение са подбрани по определени признаци.

2.2.4. Признаци на логическите единици на наблюдението

2.2.5. Технически единици на наблюдението

Изследването е проведено чрез анонимни анкетни карти на пациенти със захарен диабет на инсулинолечение, медицински сестри и стажант медицински сестри работещи в ендокринологични клиники, отделения по вътрешни болести и извършващи грижи за пациентите и техните близки.

- Болнични заведения – МБАЛ – Враца; МБАЛ – Монтана; МБАЛ – Мездра; МБАЛ – Плевен, МБАЛ - Видин, МБАЛ - Бяла Слатина, ВМА – София – общо 147 медицински сестри, 231 пациенти.
- Специализирани лекарски практики – 30 медицински сестри.
- Филиал „Проф. д-р Иван Митов" Враца към МУ София; Факултет обществено здраве София – общо 196 студенти.
- Близки на пациентите 71

2.2.6. Обем на проучването

В изследването са обхванати общо - 675 анкетирани както следва:

- 231 пациенти с диабет на инсулинолечение, от които на 68 пациенти е приложен експериментално анкетен въпросник на DSQOLS
- 177 медицински сестри, обгрижващи тези болни и работещи в болниците - МБАЛ – Враца, МБАЛ – Монтана, МБАЛ – Мездра, МБАЛ - Видин, МБАЛ - Бяла Слатина, МБАЛ – Плевен, Клиника по ендокринология към ВМА – София
- 196 студенти от трети и четвърти курс специалност „Медицинска сестра" в учебните заведения Филиал „Проф. д-р Иван Митов" гр. Враца към МУ София; Факултет обществено здраве гр. София
- 71 близки на пациентите – съпрузи, майки, бащи и деца съпричастни с пациентите и съдействащи в лечебния процес.

  Всички анкетирани лица са изразили съгласие за участие в проучването.

2.2.7. Време на проучването

Време на проучването: от януари 2014 г. – февруари 2015 г. е анализирана специализирана литература по темата. В този период е формулиран проблема и са определени цел, задачи, хипотеза и план на изследването. От месец март 2015 г. – януари 2016 г. е проведено същинското проучване сред пациенти с диабет на инсулинолечение, медицински сестри, студенти от специалност „Медицинска сестра" и близки на пациентите.

2.2.8. Място на проучването

Място на проучването: - Болнични заведения – МБАЛ "Христо Ботев" – Враца; МБАЛ „Д-р Стамен Илиев „ – Монтана; МБАЛ – Мездра ЕООД; МБАЛ - Бяла Слатина ЕООД; МБАЛ „Света Петка" – Видин; II Клинична база – УМБАЛ „Георги Странски" – Плевен; Клиника по ендокринология на ВМА - София,

Общопрактикуващи лекари,

- Специализирани лекарски практики,
- Учебни заведения – ФОЗ град София; Филиал „Проф. д-р Иван Митев" град Враца към МУ София.

2.2.9. Органи на проучването

Проучването е извършено със сътрудничество на управленските органи на съответните здравни и учебни заведения. В процеса на събиране на информация е търсено съдействие на медицински сестри, старши и главни сестри както и лекари в съответните лечебни заведения. В учебните заведения за анкетиране на студентите е използвано съдействието на преподавателите.

2.2.10. Методи за събиране на емпиричния материал

При подбора на методите за изследване се ръководехме от целта и задачите на изследването:

2.2.10.1. Наблюдение

2.2.10.2. Документален метод

2.2.10.3. Беседа

2.2.10.4. Социологичен метод

2.2.10.5. Статистически методи

С оглед разкриване на същността на наблюдаваните явления и взаимозависимостите им са използвани SPSS V 16.O и Microsoft Exel 7.

Резултатите от проведените анализи са представени чрез:

1.Честотни таблици – едномерни таблици на честотното разпределение в абсолютни и относителните честоти (абсолютни – определяне на броя на единиците в отделно взета група и относителни честоти - броя на единиците в отделно взета група спрямо общия брой единици в съвкупността). Определени са и разновидността на признаците (разновидностите на възможните отговори на поставените въпроси).

2. Двумерни таблици на честотното разпределение, които представят статистическия анализ на категорийните величини.

3. Графичен анализ на резултатите, чрез който са онагледени изследваните променливи и техните взаимовръзки под формата на различни видове диаграми.

4. Използван е и непараметричния тест Крускал – Уолис тест (Kruskal – Wollis test) за проверка на хипотезата. Чрез него може да се прецени доколко влиянието на даден фактор или група фактори е статистически значимо.
5. Сравнителен анализ – използван е да се представи разликата между изследваните групи признаци или да се установи зависимост между категорийни променливи. За значими са приемани различията при ниво на значимост p< 0,05 при двустранен тест. За изчисляване на резултатите са използвани разновидностите на Коефициент на Пирсън, Екзактен метод на Фишер или Линеен коефициент.

III. ГЛАВА ТРЕТА
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

3.1. Социално-демографска характеристика на изследваните лица

3.1.1. Социално-демографска характеристика на пациентите и техните близки

Има непрекъсната тенденцията за увеличаване броя на пациентите с диабет и свързаните с това последици. В България има около 600 000 пациенти с диабет, от тях 80 000 са на инсулинолечение.

В проведеното изследване са включени 163 пациенти с диабет на инсулинолечение хоспитализирани в различни болници, както и преминали през ендокринологични кабинети посочени в предходната глава.

Табл. 1. Разпределение на пациентите по възрасти пол

Възраст	Мъже		Жени		Общо	
	Брой	Отн.дял %	Брой	Отн.дял %	Брой	Отн.дял %
под 30 г.	11	6.75%	12	7.36%	23	14.11%
от 31-40 г.	23	14.11%	19	11.66%	42	25.77%
от 41-50 г.	13	7.98%	21	12.88%	34	20.86%
от 51-60 г.	15	9.20%	21	12.88%	36	22.08%
от 61-70 г.	11	6.75%	11	6.75%	22	13.50%
над 71 г.	3	1.84%	3	1.84%	6	3.68%
Общо	76	46.63%	87	53.37%	163	100 %

От анкетираните пациенти на инсулинолечение мъжете са – 46.63% n=76 и жени – 53.39% n=87, данните показват, че заболяването е разпространено приблизително еднакво сред двата пола, с превес от - 6.74% на разпространение сред женския пол.

При разпределение на анкетираните пациенти по възраст най-голям дял имат пациентите от следните възрастови групи – от 31-40 г. n=42 – 25.77%, от 51-60 г. n=36 – 22.08%, от 41-50 г. n=34 – 20.86%. Възрастовият диапазон на респондентите е от 18 г. до 74 години.

В проучването са обхванати 71 роднини на анкетираните пациенти с диабет на инсулинолечение, разпределени по пол, възраст, образование и трудова заетост. Преобладават жените – 70.42%, а мъжете са 29.58% от респондентите. Възрастта на

роднините е в диапазон от 20 г. до 75 г., относителният дял на съпругите или съпрузите е 45.07%, а – 16.90% са дъщери и - 18.31% синове, като изключително малък относителният дял на снахи – 2.82%, всички те подкрепят и съдействат на анкетираните пациенти.

3.1.2. Социално-демографска характеристика на медицински сестри и студенти

В грижите за пациентите с диабет на инсулинолечение ключова роля имат медицинските сестри, където възрастта и професионалният опит са от съществено значение.

Табл.2. Разпределение на медицинските сестри по възраст и трудов стаж

№	Трудов стаж	Възраст на медицинските сестри				
		под 30 г.	**от 31 г. до 40 г.**	**от 41 г. до 50 г.**	**от 51 г. до 60 г.**	**над 60 г.**
1.	**от 5 г. до 10 г.**	9.36%	4.25%	4.45%		
2.	**от 10 г. до 15 г.**		4.75%	4.13%		
3.	**от 15 г. до 20 г.**		5.13%	5.56%	6.34%	
4.	**от 20 г. до 25 г.**		5.45%	7.68%	6.37%	
5.	**от 25 г. до 30 г.**			7.78%	7.05%	5.35%
6.	**от 30 г. до 35 г.**				5.90%	5.78%
7.	**над 35 г.**					4.67%

Според получените резултати медицинските сестри извършващи грижи за пациентите с диабет на инсулинолечение с трудов стаж от 5-10 г. са 18.06%, от 10 до 15г. – 8.88%, сестрите със стаж 15-20 г. са 17.03%, от 20 до 25г. – 19.50%, от 30 до 35 г. – 11.68%. С най-голям дял от анкетираните са тези с трудов стаж от 25 до 30 г.- 20.18%, а най-малък е дела на тези с трудов стаж над 35г. – 4.67%. Определено може да се каже, че професионалния опит на медицинските сестри на база трудов стаж предполага оказване на адекватни сестрински грижи към пациентите с диабет на инсулинолечение.

Средната възраст на анкетираните е 43.28 години, най-младата сестра е на 22 години, а най-възрастната на 67 години.

Табл. 3. Разпределение на студентите по пол и възраст

Възраст	**Мъже**		**Жени**		**Общо**	
	Брой	Отн.дял %	Брой	Отн.дял %	Брой	Отн.дял %
от 20-25 г.	10	5.10%	95	48.47%	105	53.57%
от 26-30 г.	4	2.04%	41	20.93%	45	22.97%
от 31-35 г.	0	0%	26	13.26%	26	13.26%
от 36-40 г.	0	0%	17	8.67%	17	8.67%
над 41 г.	0	0%	3	1.53%	3	1.53%
Общо	14	7.14%	182	92.86%	196	100 %

Анкетираните студенти от трети и четвърти курс от специалност „Медицинска сестра” са 196 разпределени по пол и възраст, като преобладаващи са жените – 92.86% n=182 и мъже – 7.14% n= 14.

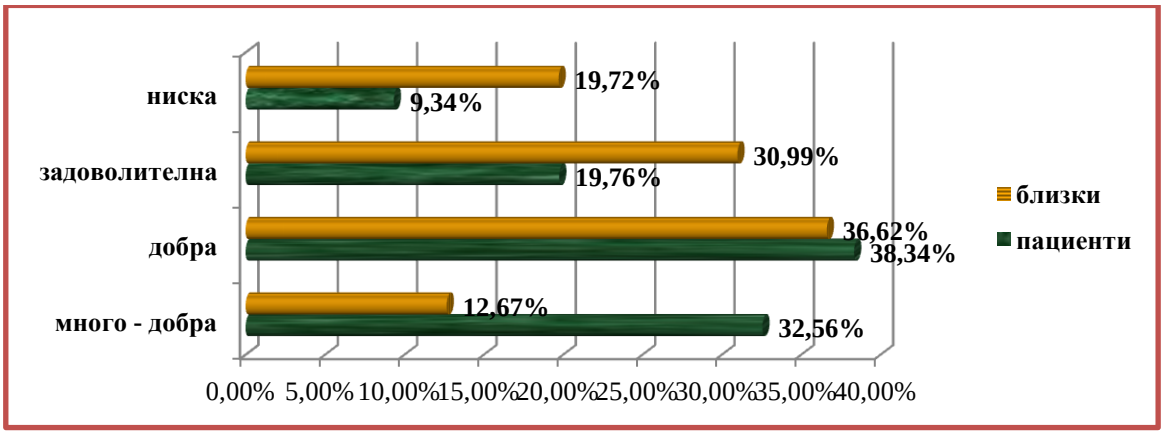
При разпределение на анкетираните студенти по възраст най-голям дял имат респондентите от следните възрастови групи: от 20 до 25 г. – 53.57% n=105, от 26 до 30 г. – 22.97% n=45, от 31 до 35 г. – 13.26% n=26, от 36 до 40 г. – 8.67% n=17 и над 41 г. – 1.53% n=3. Най-възрастната студентка е на 48 години.

3.2. Информираност на анкетираните за заболяването „диабет” на инсулинолечение и неговите усложнения

3.2.1. Информираност на пациентите и техните семейства за заболяването „диабет”

Изследвахме информираността на пациентите и техните близки за заболяването „диабет”, както и информираността на пациентите и медицинските сестри за усложненията при заболяването.

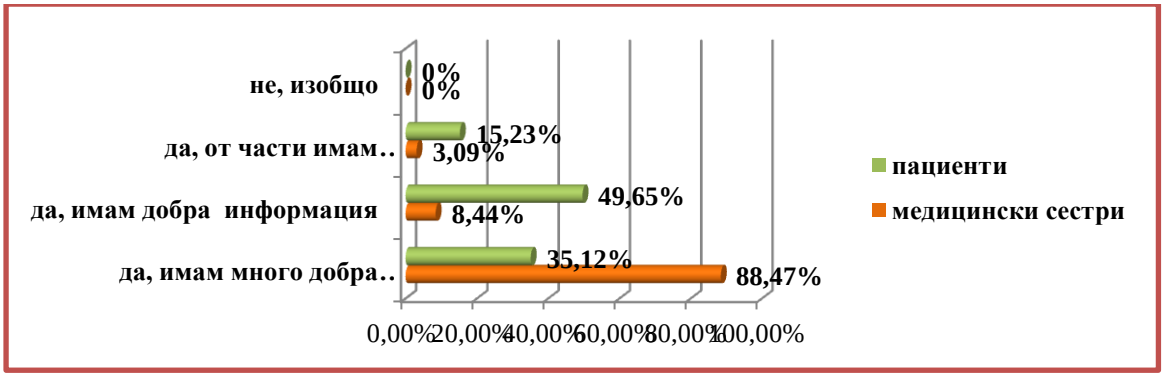
Въпрос: „Имате ли информация за „диабета”?”



Фиг. 1. Информираност на пациенти и техните близки за заболяването

На фиг. 1 са представени резултатите относно информираността на пациентите и техните близки за заболяването „диабет” на инсулинолечение. Както е видно 80% от близките и 90.66% от пациентите са информирани за заболяването, като параметрите на информираността са от много добри до задоволителни, ранжирани както следва:

- Много добри – 32.56% за пациентите и 12.67% за техните близки;
- Добри – 38.34% за пациентите и 36.62% за техните близки;
- Задоволителни – 19.76% за пациентите и 30.99% за близките.



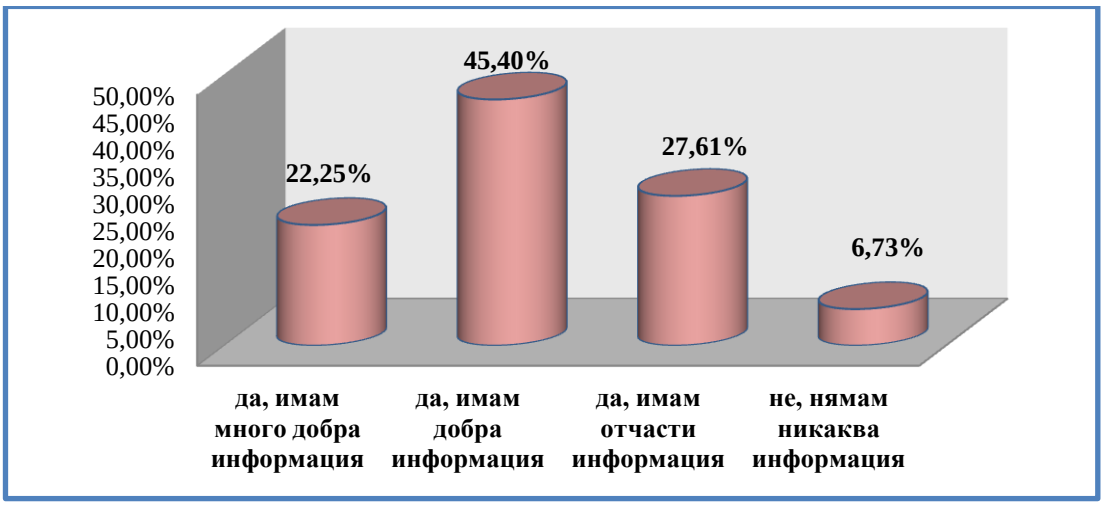
Фиг. 2. Информираността на пациентите и медицинските сестри за усложненията на заболяването

За установяване на информираността на пациентите и медицинските сестри относно усложненията на заболяването „диабет" поставихме въпроса: „Имате ли информация за усложненията при заболяването?" – 88.47% от медицинските сестри и 35.12% от пациентите имат „много-добра" информация. Добре информирани са 49.65% от анкетираните пациенти и 8.44% от медицинските сестри. За 15.23% от пациентите и 3.09% от сестрите информираността за усложненията на заболяването е частична(фиг. 2).

Резултатите показват необходимостта на 15.23% от анкетираните пациенти от допълнителна информация за усложненията при диабет на инсулинолечение.

Интерес за нас представляваше да проучим информираността на пациентите относно усложненията при високата и ниска кръвна захар, затова поставихме и въпросите „ Знаете ли какви са последиците при много висока кръвна захар?" и „Знаете ли какви са последиците при ниска кръвна захар?".

Въпрос: „Знаете ли какви са последиците при много висока кръвна захар?"

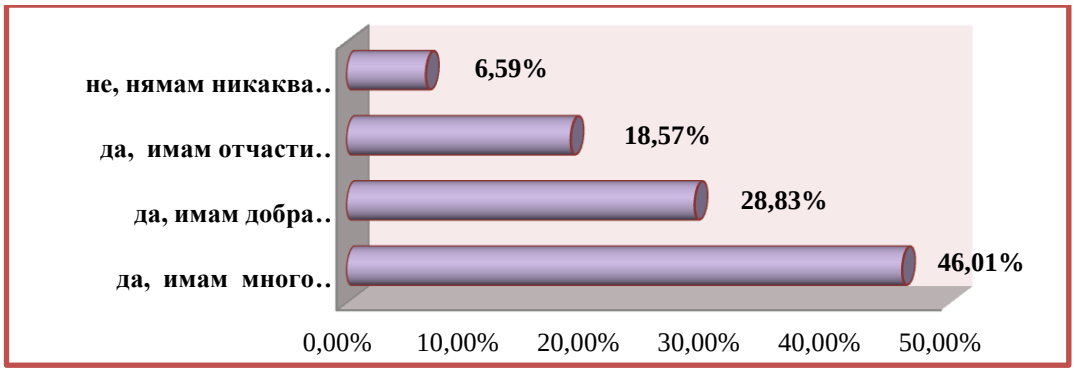


Фиг. 3. Информираност на пациентите за усложненията при висока кръвна захар

От фиг. 3 е видно, че информация за усложненията при висока кръвна захар имат 67.65% от пациентите, като относителния дял на лицата имащи „много-добра" информация е 22.25% и 45.40% на онези от пациентите, които са поставили „добра" самооценка. Относителният дял на лицата с „частична" информация за усложненията

при висока кръвна захар е 27.61% и без „никаква” информация са 6.73% от анкетираните пациенти.

Въпрос:” Знаете ли какви са последиците при много ниска кръвна захар?”

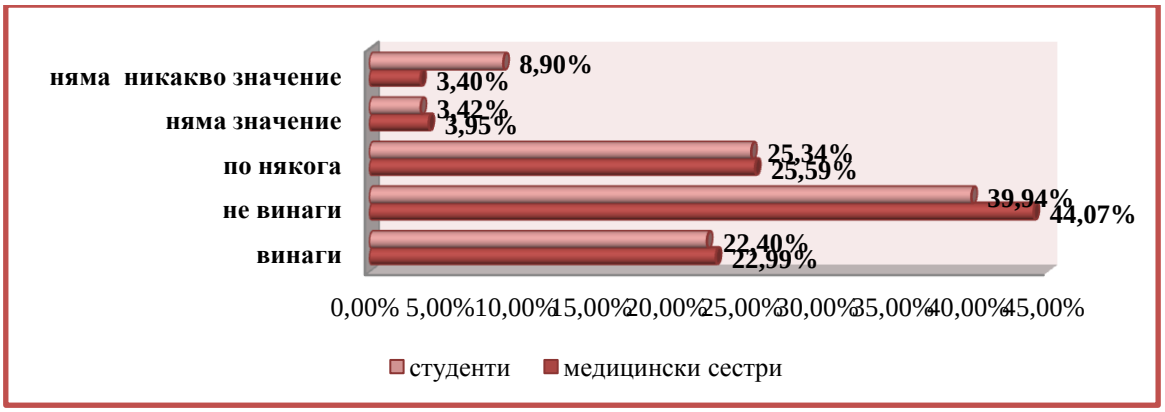


Фиг. 4. Информираност на пациентите за усложнения при ниска кръвна захар

Резултатите от проучената информираност за последиците при ниска кръвна захар показват, че 74.84% от анкетираните имат информация, като относителният дял на тези с „много-добра” информация е 46.01% и 28.83% с „добра” информация. Недостатъчна информация имат - 18.57% от пациентите и 6.59% изобщо не са запознати с последиците при ниска кръвна захар(фиг. 4).

Хипергликемията както и хипогликемията са рискови състояния за пациентите с диабет на инсулинолечение, затова е важно всеки пациент и неговото семейство да са добре информирани за последиците, които може да се очаква при много висока и много ниска кръвна захар.

Образователният ценз е важен фактор за информираността на пациентите, за това потърсихме връзката между тях.



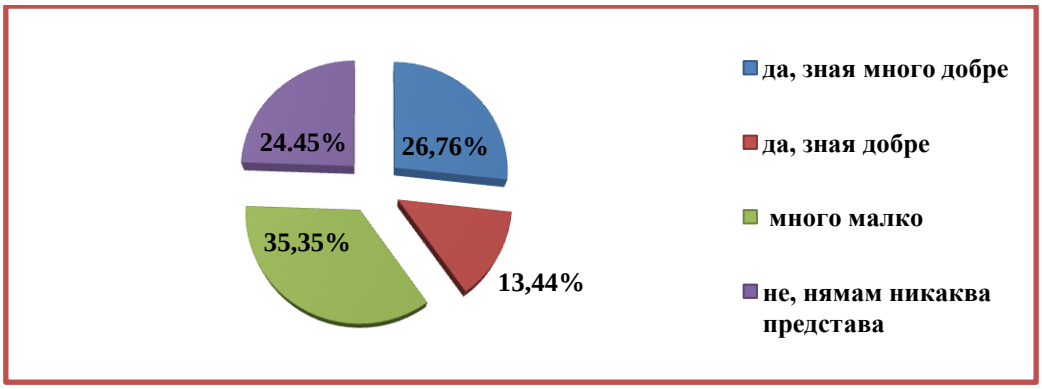
Фиг. 5. Връзката на информираността на анкетираните пациенти с образователния ценз според медицинските сестри и студентите

Според отговорите в анкетата най - висок дял и на двете групи респондентите – 44.07% и 39.94% е, че образователният ценз на пациентите не винаги има връзка с информираността за заболяването(фиг.5). По 25% сестри и студенти смятат, че има „понякога” зависимост между ценза и информираността и за всеки четвърти „винаги” има значение. Наличието на висок образователен ценз предполага наличието на

повече информация. Тази оценка може да е повлияна от степента на мотивация, емоционално състояние и отношението на пациента към собственото си здраве

С цел да проучим степента на информираност на близките, поставихме въпрос, дали са запознати с нежелателните реакции при инсулинолечението.

Въпрос: Знаете ли за нежелателните ефекти при инсулинолечението (хипогликемията)?

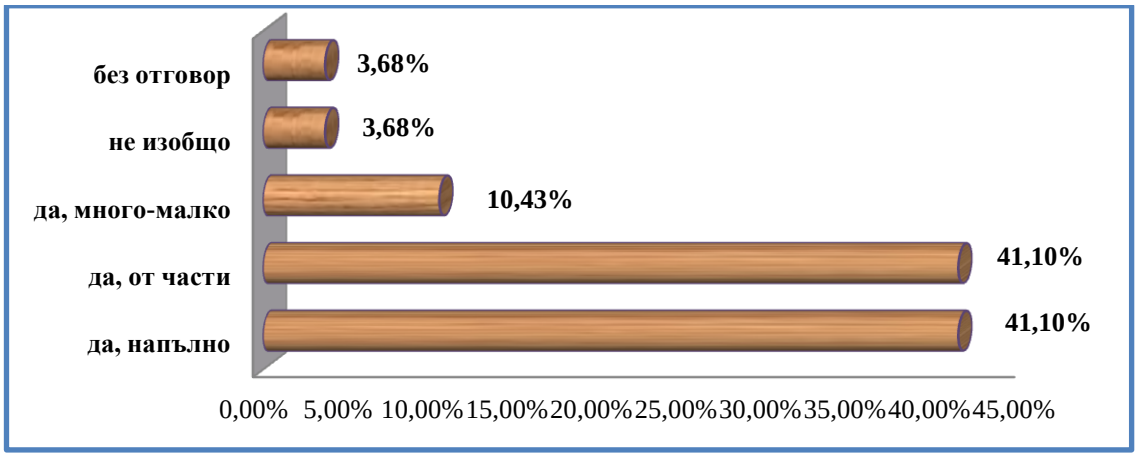


Фиг. 6. Степен на информираност на близките за хипогликемията

Информираността на роднините за усложненията при инсулинолечението е необходима за спомагане на контрола на диабета, за спокойствието и качеството на живот на цялото семейство. Подаването на информация е важно да се осъществява от добре обучени за целта медицински специалисти.

Получените данни от направеното изследване показват, че 40.20% от анкетираните близки имат информация за нежелателните прояви на заболяването - степенувано „много-добре" – 26.76% и „добре" - 13.44%, а за 35.35% информацията е „много малка" и 24.45% нямат никаква представа за възможните усложнения при заболяването (фиг.6.).

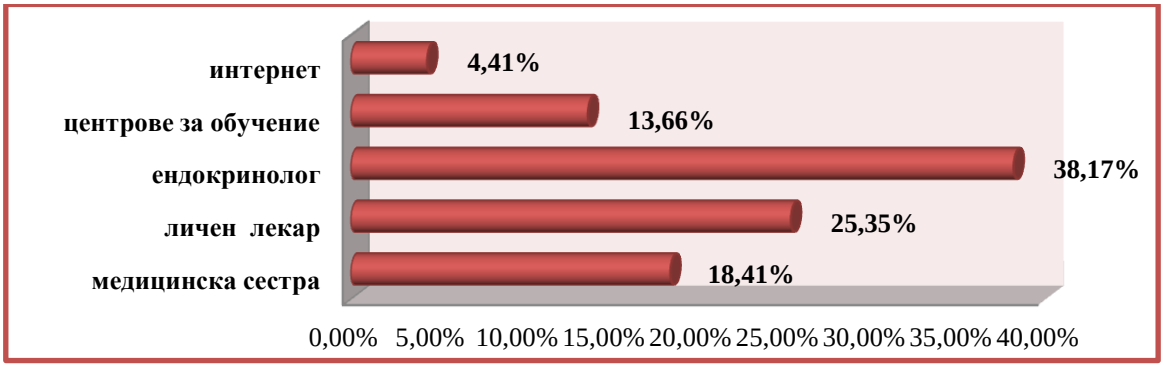
За оценка на информираността на близките относно автогрижата, която трябва да полага болният от диабет член на семейството, потърсехме чрез въпроса: „Семейството Ви запознато ли е с грижите, които трябва да извършвате за себе си?"(фиг.7)



Фиг. 7. Оценка на пациентите за информираността на семейството относно автогрижите, от които се нуждае болният член от семейството

Анализът на получените резултати показват, че 41.10% от проучваните семействата са напълно информирани за автогрижата, от която се нуждаят болните членове от диабет на инсулинолечение. Относителният дял на „отчасти" информираните членове на семействата е 41.10%, „много-малко" информирани – 10.43%; „изобщо неинформирани" – 3.68% и 3.68% от респондентите не са отговорили на въпроса.

Потърсихме източниците на информация за роднините на пациентите(фиг. 11).



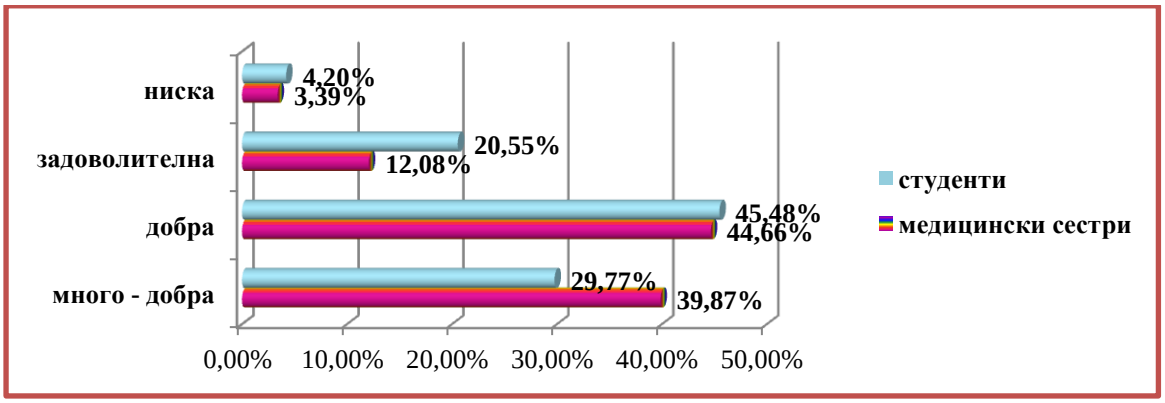
Фиг.8. Източници на информация за диабета на роднините на пациентите на инсулинолечение

От фигурата е видно, че за 38.17% от анкетираните лица лекаря „ендокринолог" е източник на информация, за 25.35% - личния лекар, за 18.41% медицинската сестра, за 13.66% центрове за обучение и за 4.41% интернет (фиг.8).

3.2.2. Информираност на медицинските специалисти за заболяването „диабет"

В проведеното проучване си поставихме за цел да установим степента на информираност на медицинските сестри и студенти за заболяването и свързаните с него усложнения.

Въпрос: „До каква степен познавате заболяването „ диабет"?"

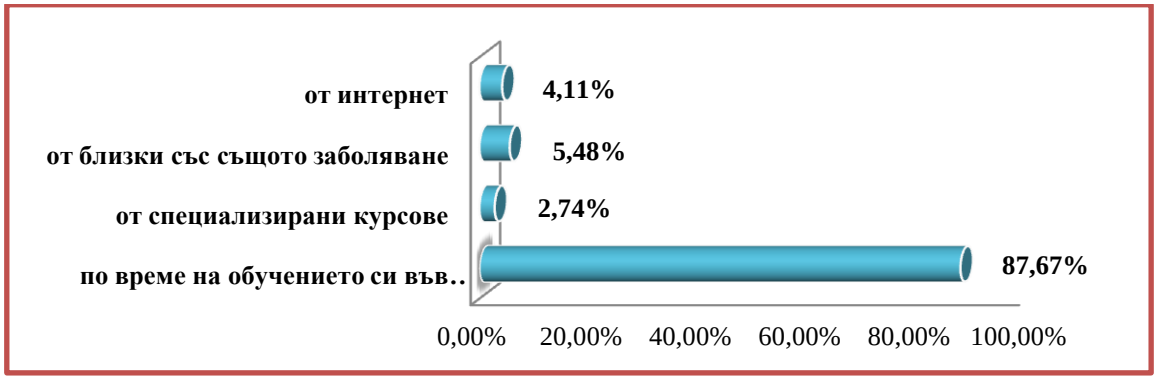


Фиг. 9. Степен на информираност на медицински сестри и студенти за заболяването

Според резултатите от проучването на информираността на медицинските сестри и студенти относно заболяването са идентични (фиг.9.). Над 40% от респондентите и

от двете групи имат „добра” информираност за диабета и „много-добра” за – 39.87% от медицинските сестри и - 29.77% от студентите. Задоволителна и слаба е информираността при 24.75% от студентите и 15.47% при медицинските сестрите.

Потърсихме източниците на информация за заболяването на анкетираните студенти.



Фиг. 10. Източници на информация на студентите за заболяването

Основният източник на информация на студентите за заболяването е висшето учебно заведение с приблизително 90%(фиг.10). За това именно там трябва да се акцентира за професионалните умения и съвременните грижи за пациентите на инсулинолечение.

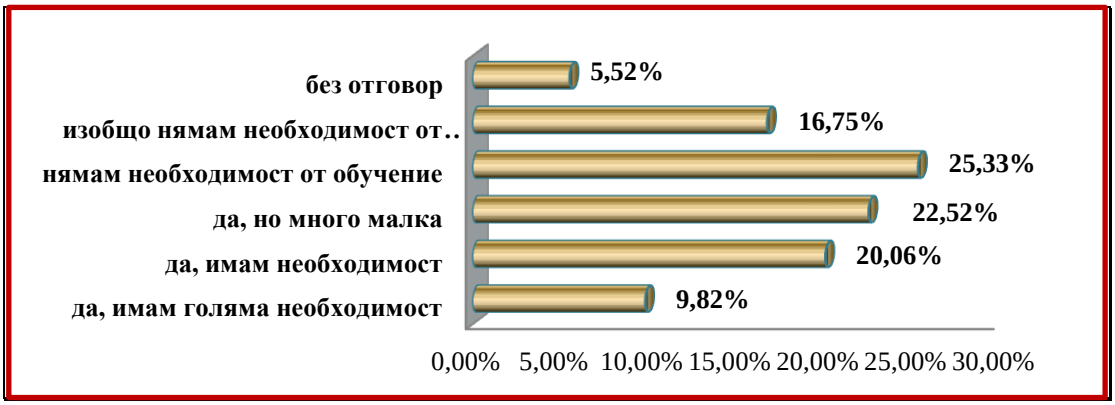
Признакът „информираност” е проучен при пациенти, близките на пациентите, медицински сестри и студентите.

3.3. Обучение при заболяването „диабет” на инсулинолечение

3.3.1. Обученост на пациентите

Необходимостта от знания, свързани със заболяването, се налага от факта че информирания пациент е важен елемент във висококачественото медицинско обслужване. Затова и потърсихме мнението на пациентите за необходимостта от обучение.

Това се потвърждава от следващата фигура.



Фиг. 11. Необходимост от обучение на пациентите с диабет на инсулинолечение

От представените резултати на фиг.11, отразяващи необходимостта на анкетираните пациенти на инсулинолечение от обучение за заболяването се

установява, че 52.40% от тях имат необходимост от обучение, в рамките на „да, много голяма необходимост" до „много малка", разпределени както следва:

- Да, имам голяма необходимост от обучение – 9.82%;
- Да, имам необходимост от обучение – 20.06%;
- Да, но много малка – 22.52%;

Само информиране не е достатъчно, нужно е обучение на пациентите с диабет на инсулинолечение. За да бъдат съпричастни към лечението си пациентите с диабет, трябва да бъдат добре обучени.

Потърсена е статистическа зависимост между образованието и нуждата от обучение.

Табл. 4. Зависимост между образование и необходимост от обучение на пациентите

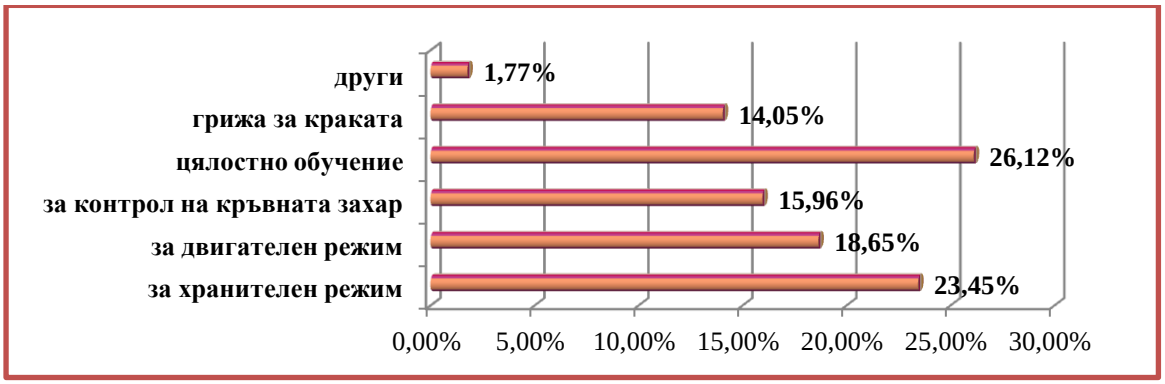
№	Въпрос	Образователен ценз	Среден ранг
1.	**Имате ли нужда от обучение за „диабета"?**	**основно**	46.71
2.		**средно**	75.02
3.		**висше специалист**	93.42
4.		**бакалавър**	71.67
5.		**висше бакалавър**	82.15
6.		**магистър**	101.00

Установява се, че съществува статистическа значима зависимост между образование и нужда от обучение $\chi 2 = 12,508$, $p < 0,05$.

Най-голяма нужда от обучение имат пациентите с основно образование – среден ранг = 46,71, следват бакалаврите със среден ранг = 71,67, пациенти със средно образование – среден ранг = 75,02.

Нямат нужда от обучение – магистрите – среден ранг = 101,00 и пациентите с образование висше специалист – среден ранг = 93,42.

За нас е важно да установим от какъв вид обучение имат нужда пациентите.



Фиг.12. Разпределение на елементите на обучение необходими на пациентите с диабет на инсулинолечение

На фигура 12 пациентите са дали ясна информация за вида на обучение, от която се нуждаят. Според резултата водещо е желанието за цялостно обучение – 26.12%, следвано от хранителния режим – 23.45% и двигателния режим – 18.65%.

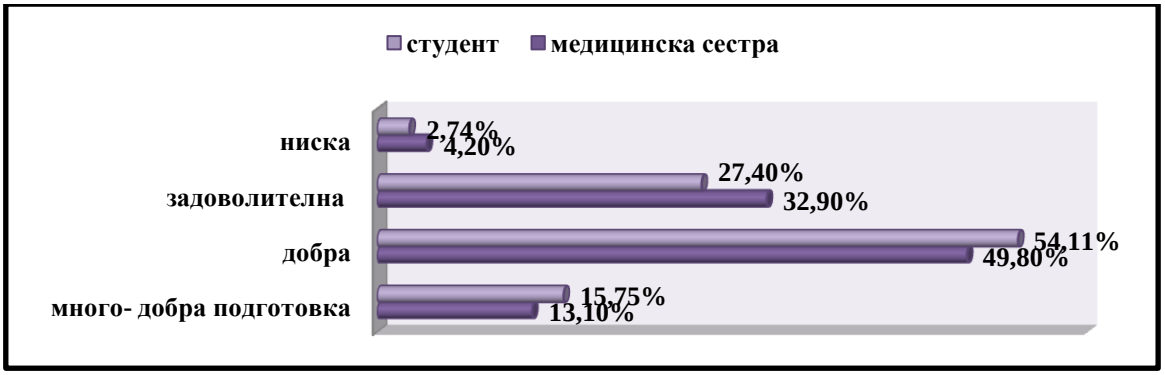


Фиг. 13. Специалисти обучавали анкетираните пациенти за диетично хранене

Анализът на данните относно обучението на анкетираните пациенти с диабет на инсулинолечение за осигуряване на пълноценно и диетично хранене показва, че преобладаващата част от тях посочват ендокринолога като основен фактор за обучението – 50.31%, на второ място с 28.22% – еднодневен курс в ендокринологията, следван от личния лекар – 12.27%(фиг. 13). Като негативна тенденция може да се посочи слабото участие на медицинската сестра в обучението за диетичния режим на пациентите, само - 7.37%. Медицинската сестра е част от мултидисциплинарния екип. Тя е специалист, който може да извършва дейности самостоятелно в рамките на своите компетенции в това число даване на информация, обучение и оценка на здравното състояние и психосоциалните потребности на пациента и неговото семейство.

3.3.2. Компетентност на професионалистите по здравни грижи и студентите за полагане на диабетни грижи

На анкетираните медицински сестри и студенти беше предложено да дадат „самооценка за подготвеност за работа с пациенти на инсулинолечение”.

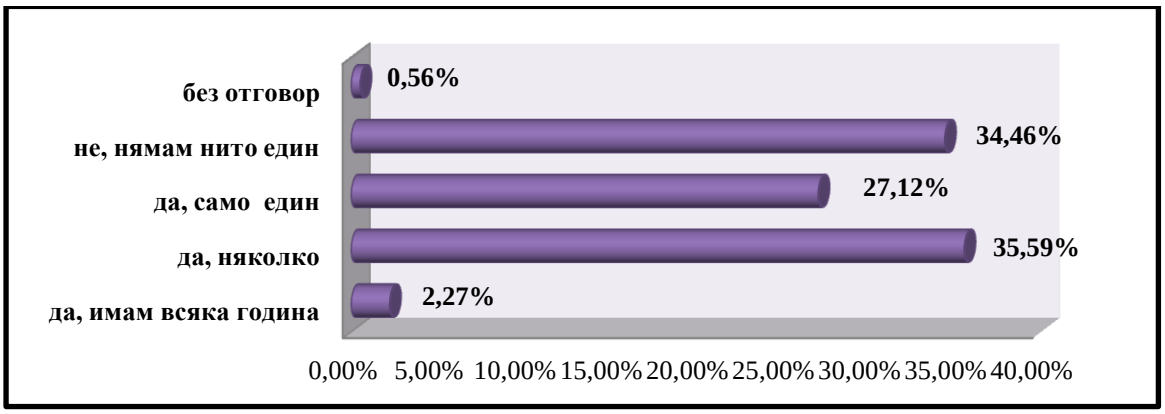


Фиг. 14. Степен за подготвеност на сестри и студенти за работа с пациенти на инсулинолечение

Обобщените резултатите от проучването показват близките позиции на сестри и студенти за тяхната подготвеност за работа с пациенти с диабет на инсулинолечение.

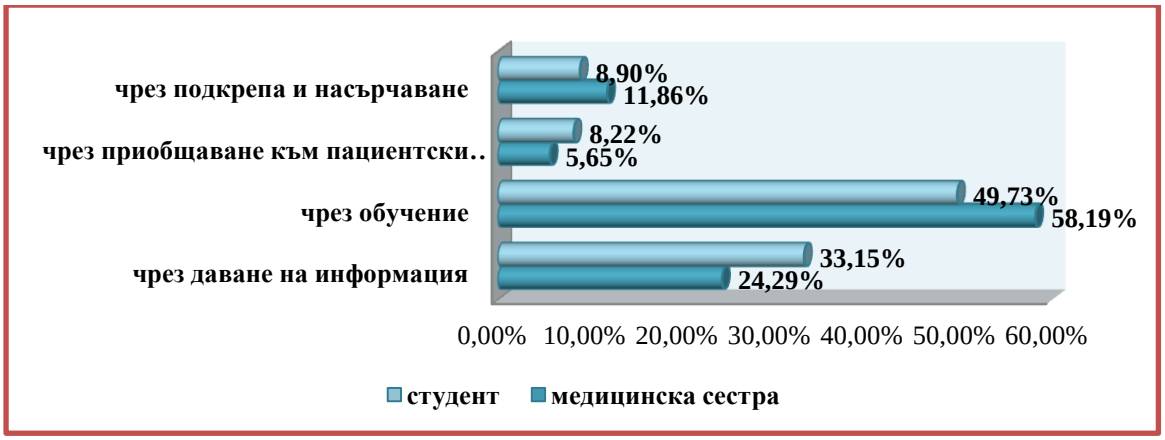
Близо 70% и за двете групи имат „добра” и „много-добра” подготовка, но за съжаление 32.90% от анкетираните сестри и 27.40% от студентите не са достатъчно обучени, а тези със „ниска” подготовка са съответно – 4.20% сестри и 2.74% студенти което е тревожно.

Обучението на медицинските специалисти относно грижите за пациентите на инсулинолечение е непрекъснат процес, за това попитахме анкетираните колко често са посещавали курсове за следдипломно обучение.



Фиг. 15. Разпределение на медицинските сестри завършили курсове за следдипломно обучение относно грижите за пациенти със захарен диабет

Резултатите от изследването установява, че по 35% са медицинските сестри, които имат по няколко завършили курсове за следдипломно обучение относно грижите за пациенти със захарен диабет и тези, които нямат нито един курс (фиг.15). С един курс по СДО са 27.12% от анкетираните, за съжаление обучаващите се всяка година медицински сестри са само 2%. Необходимо е непрекъснато актуализиране знанията на медицинските сестри за диабета за прилагане на качествени здравни грижи и подпомагане повишаването качеството на живот на пациентите на инсулинолечение.



Фиг.16. Желание на анкетираните медицински сестри и студенти за начина на подпомагане на новооткрити пациенти с диабет на инсулинолечение

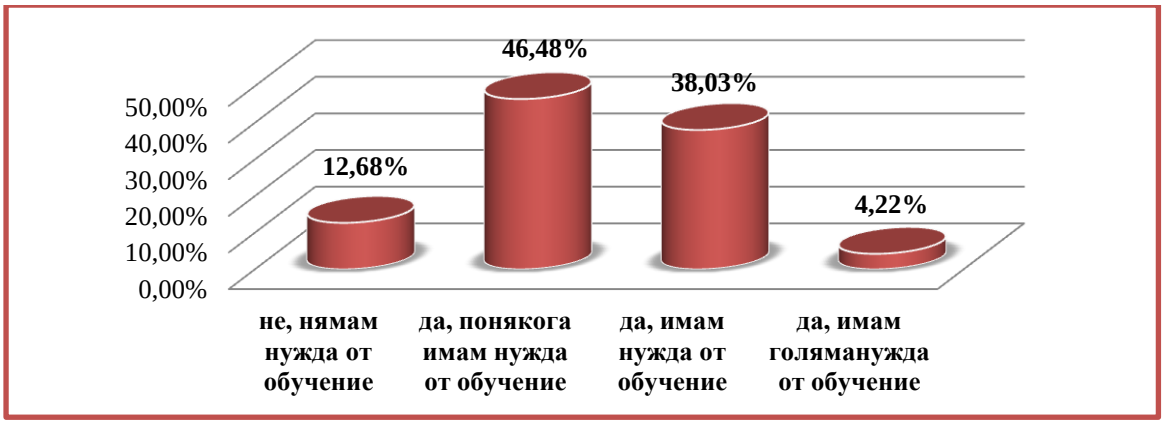
Данните от проучването показват желанието на анкетираните медицински сестри и студенти да помогнат на новооткрити пациенти с диабет на инсулинолечение

чрез обучение съответно – 58.19% и 49.73%, а чрез информация са заявили - 33.15% медицински сестри и – 24.29% студенти, „чрез подкрепа и насърчаване” – 11.86% от сестрите и 8.90% от студентите, за приобщаване към пациентски организации желание имат – 8.22% от студентите и 5.65% от медицинските сестри. (фиг.16).

Пациентите с диагноза диабет на инсулинолечение имат потребност от повече информация и специализирано обучение, насочени към грижите при съответното заболяване, които трябва да им бъдат предоставени от обучени медицински сестри. Втората сестринска функция определена от Европейското регионално бюро (ЕРБ) на СЗО по проблемите на сестринството е свързана с обучението на пациентите и техните близки, която е основа за промоция на здравето и превенция на заболяванията.

3.3. Потребност от обучение на близките на пациентите

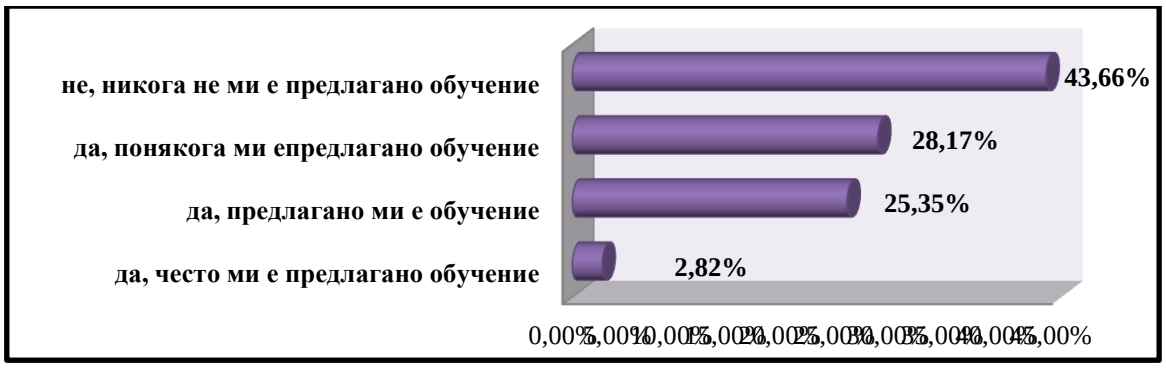
В хода на нашето проучване констатирахме необходимостта от обучение на семействата на пациентите на инсулинолечение, както за проблемите, така и за грижите, от които се нуждаят.



Фиг. 17. Необходимост от обучение на родните, относно грижите за пациентите на инсулинолечение

Почти 90% от родните имат нужда от обучение за грижите от които се нуждаят пациентите (фиг.17). За провеждане на успешно обучение е необходима подходяща комуникация с родните на анкетираните пациенти, активно сътрудничество между медицински специалисти и близките, които ще подпомагат в самоконтрола и начина на живот на пациентите на инсулинолечение. Освен това е необходимо провеждане на индивидуален подход, както за пациента така и за неговото семейство, който да е достатъчно ефективен. Важно е изграждане на адекватен модел, който да е гаранция за справящо се поведение на пациента и семейството му, за благоприятно повлияване на диабета и забавяне на усложненията и инвалидизацията.

Интерес за нас представлява да ли е провеждано обучение на родните на пациентите.



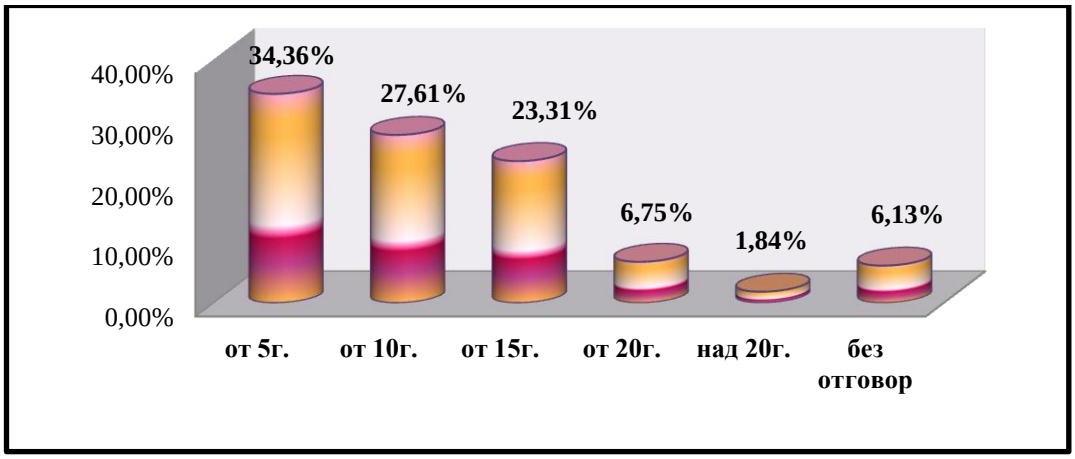
Фиг. 18. Предлагане на обучение на роднините на пациентите на инсулинолечение

На въпроса „Предлагано ли е обучение на роднините на пациентите на инсулинолечение" – 56.34% от анкетираните отговарят положително и на – 43.66% никога не е предлагано обучение (фиг.18). Високия отрицателен резултат буди тревога за пропуските от страна медицинските специалисти и липсата на структури, които да извършват тази дейност, защото оказването на адекватна помощ и грижа може да осигури по - добро качество на живот на пациента на инсулинолечение и неговото семейство.

3.4. Заболяването „диабет" и качество на живот

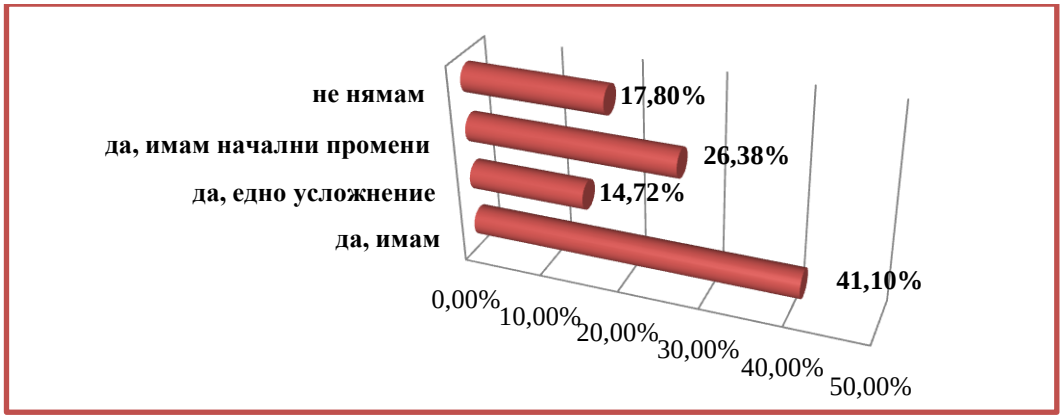
3.4.1. Проблеми на пациенти със захарен диабет на инсулинолечение

От съществено значение за качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение е давността на заболяването, усложненията и профилактичните прегледи като част от добре контролирания диабет, затова потърсихме мнението на анкетираните за наличие на проблеми в тези аспекти.



Фиг. 19. Давност на инсулинолечението

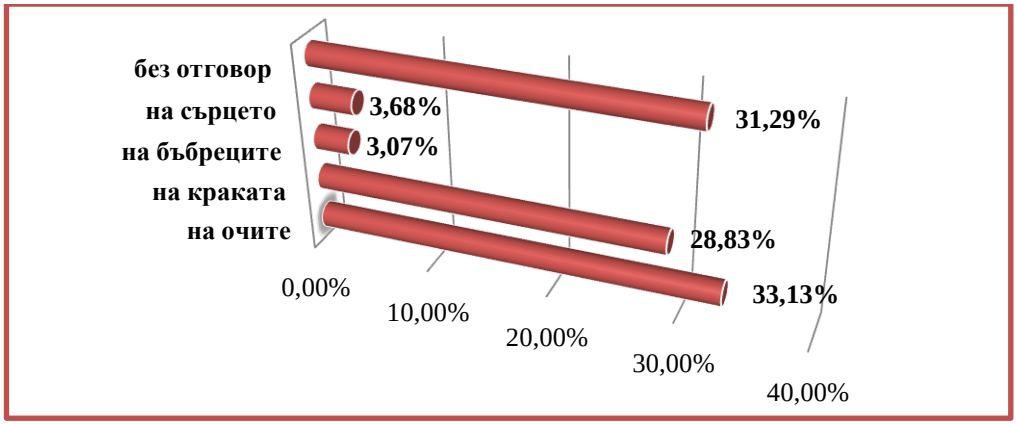
Най-голям е относителният дял на респондентите с давност на инсулинолечението от 5г. – 34,36%; 27.61% от тях посочват, че са със заболяването от 10 г.; 23.31% са от 15 г., а тези от 20 г. и над 20 г. са съответно – 6,75% и 1,84% (фиг.19). Давността на заболяването оказва влияние на усложненията при анкетираните пациенти.



Фиг. 20. Наличие на усложнения при анкетираните пациенти

Обобщените резултати на позициите показват, че 82.20% от анкетираните отбелязват наличието на усложнения, ранжирани в следната последователност: 41.10% посочват „да, имам" усложнения, 26.38% са с начални промени, 14.71% са с едно усложнение, и 17.80% нямат никакви промени(фиг. 20).

Наличието на усложнения провокира въпроса с вида на тези промени.



Фиг. 21. Вид на усложненията

Анализа на данните показва наличната полиморбидност на респондентите. Обективизирането на усложненията на заболяването е в следната последователност – на очите са - 33,13%, на краката - 28,83%, пациенти с промени на бъбреците са – 3,07%, на сърцето – 3,68% (фиг. 21). Настъпилите промени в различни органи и системи са в резултат от промени в контрола на диабета и са предпоставка за понижаване качеството на живот.

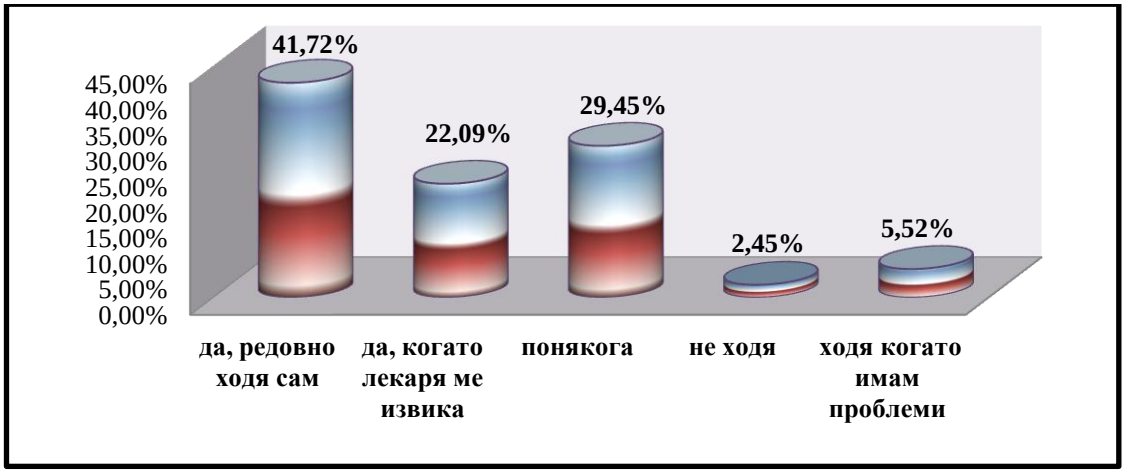
Определено може да се каже, че анкетираните пациенти са с висок здравен риск, тъй като трайните дегенеративни изменения, които настъпват довеждат до инвалидизация на пациентите – промяна в подвижността, зрението или други смущения, а в последствие с временна или постоянна нетрудоспособност. Затова потърсихме статистическата зависимост между давността на лечение с инсулин и наличието на диабетни усложнения.

Табл. 5. Зависимост между давността на лечение с инсулин и наличието на диабетни усложнения на пациентите

№	Въпрос	От кога сте на лечение с инсулин?	Среден ранг
1.	**Имате ли диабетни усложнения?**	**от 5 г.**	93.38
2.		**от 10 г.**	84.48
3.		**от 15 г.**	48.24
4.		**от 20 г.**	49.41
5.		**над 20 г.**	33.00

Установи се статистическа значима зависимост между наличието на усложнения и годините лечение с инсулин $\chi 2 = 36{,}183$, $p < 0{,}01$ – с увеличаване на годините лечение намаляват диабетните усложнения – среден ранг намалява.

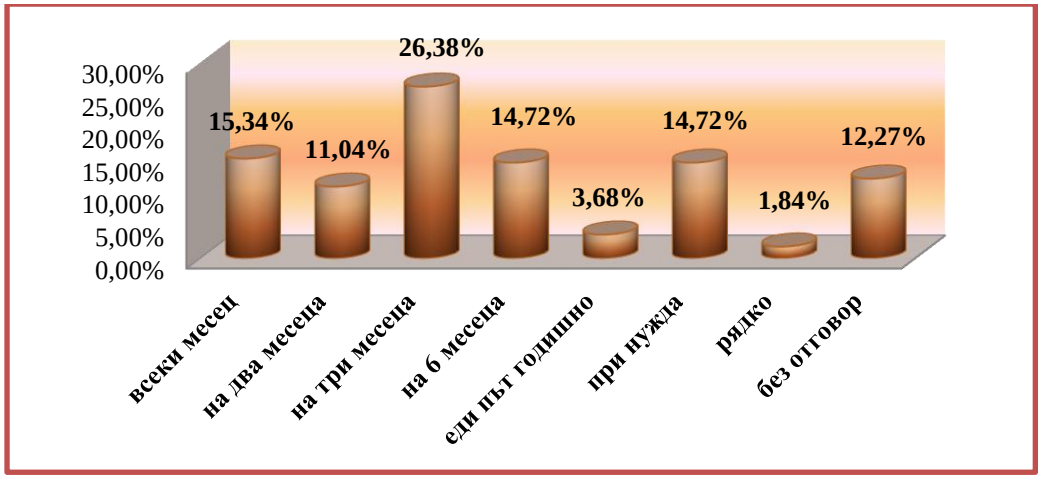
За качествени диабетни грижи е необходимо регулярно извършване на профилактични изследвания и провеждане на специализирани прегледи при различни специалисти.



Фиг. 22. Профилактични прегледи на анкетираните пациенти за по-добър контрол на диабета

Анкетираните, които редовно ходят сами на профилактични прегледи са 41,72%. Тревога будят резултатите, при които - 29,45% от пациентите извършват профилактичните прегледи понякога, тези които посещават лекаря когато ги повика - 22,09% и - 5.52%, които не разбират смисъла на профилактиката и посещават лекаря когато имат проблеми. За съжаление има пациенти на инсулинолечение, които изобщо не ходят на профилактични прегледи - 2.45%(фиг. 22).

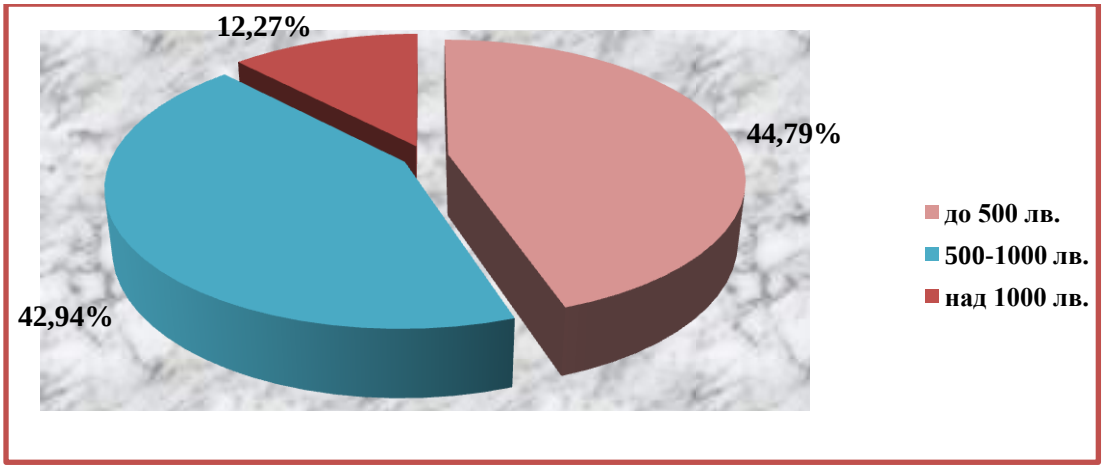
Провеждането на профилактични прегледи са ключов фактор за отсрочване на проблемите при пациентите. Особено важно е самоконтрола, който провежда пациента с измерването на кръвната захар с глюкомер в домашни условия, но и посещенията при различните специалисти през определен период от време.



Фиг.23. Честота на профилактичните прегледи

Честотата на профилактичните прегледи извършвани от пациентите на инсулинолечение е в зависимост от здравната информираност и нуждите на пациентите. С най-висок дял са пациентите, които извършват профилактични прегледи на три месеца – 26,38%, посещенията на лекаря всеки месец се прави от –15,34% от респондентите, профилактичните прегледи на 6 месеца и при нужда са с еднакъв дял - 14,72% (фиг.23). Контролът и ранното откриване на възможните отклонения от нормите на различните изследвания са от съществено значение за контролирания диабет.

За ежедневните потребности на респондентите, добрия контрол на заболяването и поддържането на качество на живот са необходими достатъчни финансови средства.



Фиг. 24. Доходи на пациентите

От получените данни става ясно, че 44.79% имат месечни доходи до 500 лева, почти 43.00% имат доходи от 500 до 1000 лева и над 1000 лева – 12.27% (фиг. 24). Нашето проучване установи, че месечните доходи на анкетираните пациенти на инсулинолечение са недостатъчни за осъществяване на социалните и медицински нужди.

3.4.2. Качество на живот на пациентите със заболяването диабет на инсулинолечение

Данните от проучването показват, че във всички разглеждани аспекти от живота на пациентите с диабет на инсулинолечение се установява промяна в качеството им на живот в различна степен.

Табл.6. Влияние на инсулинолечението върху качеството на живот на анкетираните пациенти

	Въпроси	**Отговори**						
		да, промени изцяло живота ми	**да, не се реализирам пълноценно**	**да, реализирам се пълноценно**	**не, нямам промяна в реализацията**	**не, изобщо нямам промяна**	**не съм се замислял/а**	**без отговор**
1.	**Инсулинолечението промени ли качеството Ви на живот в реализиране на професията?**	36,13%	16,13%	10,50%	22.75%	12,11%	2,36%	0.02 %
2.	**Инсулинолечението промени ли качеството Ви на живот в семейните взаимоотношения?**	17,45%	17,36%	16,47%	26,01%	16,11%	6,08%	0,52 %
3.	**Инсулинолечението промени ли качеството Ви на живот в приятелския кръг?**	12,45%	10,45%	24,54%	29.80%	12,88%	9,13%	0,75 %
4.	**Инсулинолечението промени ли качеството Ви на живот в посещение на културни мероприятия?**	9,63%	10,45%	23,93%	30,94%	12,88%	11,04%	1,13 %

5.	**Инсулинолечението промени ли качеството Ви на живот в спортуване?**	13,07%	19,20%	20,67%	23,31%	11,66%	11,05%	1,04 %

В процеса на проучването установихме, че повече от половината - 52.26% от анкетираните, инсулинолечението е довело до промяна в професионалната реализация, за - 36.13% лечението е променило изцяло живота им, а – 16.13% не се реализират пълноценно(табл. 6). Имайки предвид, че - 55.21% от респондентите са работещи, този проблем ще има негативен ефект влияещ върху потенциала, реализацията и равнопоставеността в обществото. Необходимо е осигуряване на информация и повече обучение за преодоляване на страховете, несигурността и правилното поведение при терапията в трудовия процес. При - 10.50% от пациентите реализацията е пълноценна, а за – 34.86% няма никаква промяна. За справяне с новата ситуация, факторите от които зависи са възрастта, образованието, общата и здравна култура, състоянието на пациента в момента и др. Всичко това спомага за тяхната адаптация и постигане качество на живот.

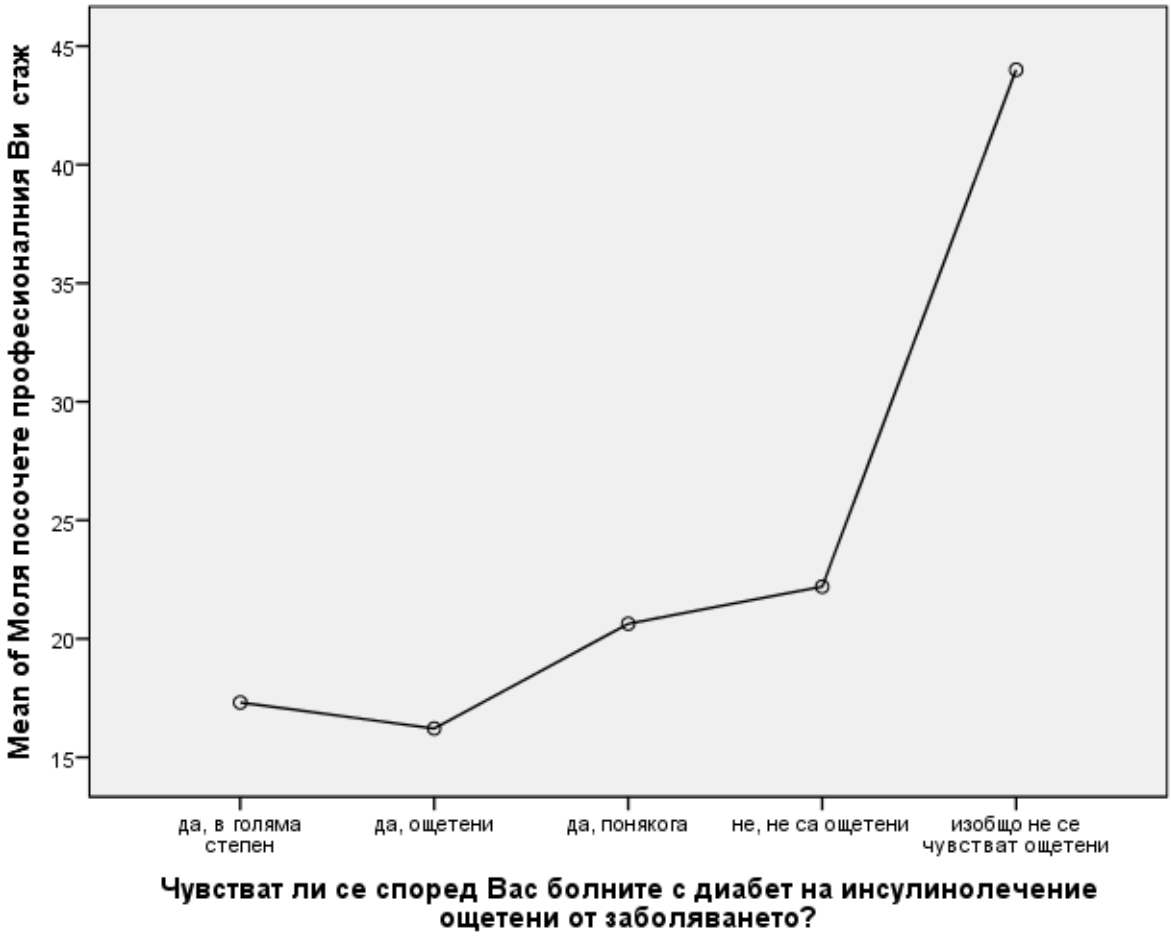
Инсулинолечението оказва влияние върху всички членове на семейството на лицето с диабет, което може да промени микроклимата в семейната среда. В потвърждение са резултатите от проучването, при което – 17.45% от анкетираните имат пълна промяна в семейните взаимоотношения, а – 17.36% не се реализират пълноценно. Положителен е факта, че (повече от половината - 58.59% от респондентите) нямат промени в семейните взаимоотношения.

Социалните контакти, срещите с приятелите е важна за пациентите на инсулинолечение, тъй като тя повишава възможностите им за социална изява, общуване, необходимост от подкрепа и създава удовлетвореност от живота. В проучването всеки четвърти има промяна в приятелския кръг.

Спортният живот на анкетираните на инсулинолечение при 32.27% от тях търпи промени, те не се реализират пълноценно, или изцяло е променен.

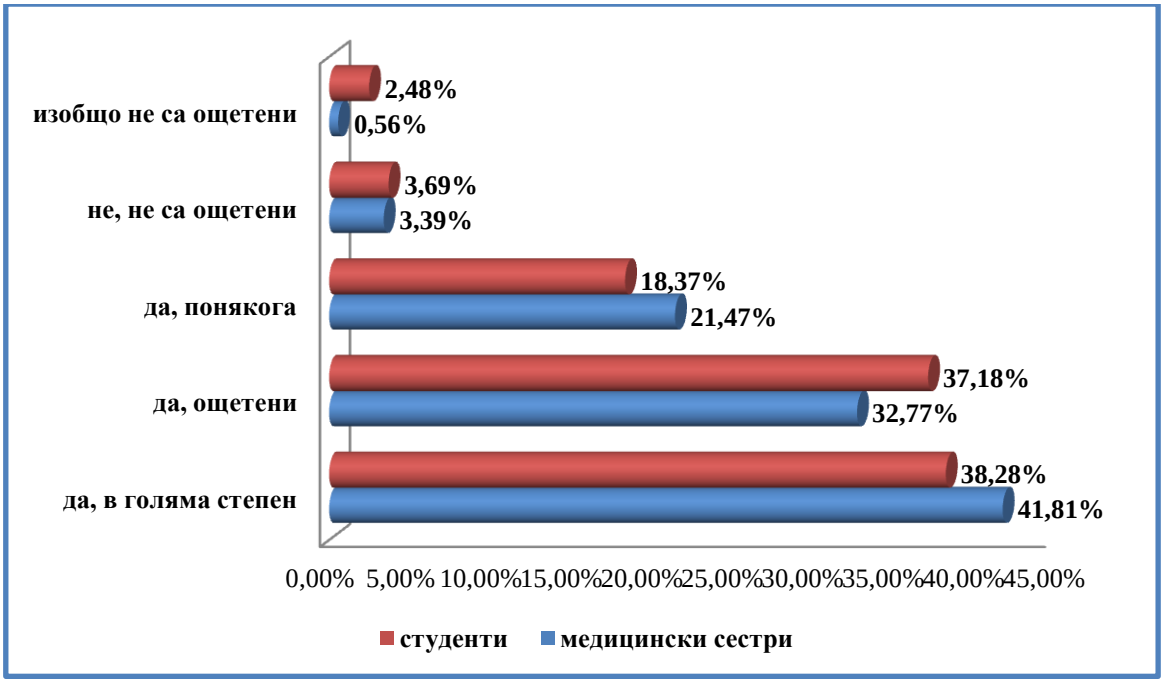
Посещенията на културни мероприятия и обществени места подобряват настроението и самочувствието на респондентите, което е предпоставка за добре контролиран диабет и по-добро качество на живот. За – 20% от тях диабета е предизвикал промени свързани с посещения на културни мероприятия.

Освен мнението на пациентите за промяната в качеството им на живот от значение за проучването е и оценката на медицинските сестри и студенти.



Има статистически значима зависимост F = 3,237, p < 0.05 метод на Еднофакторен Дисперсионен анализ.

От резултатите става ясно, че медицинските сестри с трудов стаж около 20 години смятат, че пациентите с диабет на инсулинолечение са ощетени от заболяването, на обратното мнение са сестрите в края на трудовия си стаж.



Фиг. 25. Разпределение на мнението на медицинските сестри и студентите за влиянието на заболяването на анкетираните пациенти на качеството им на живот

Значителна част – 75% от анкетираните сестри и студенти смятат, че пациентите на инсулинолечение са ощетени от заболяването и за – 21.47% от сестрите и 18.37% от студентите заявяват, че качеството на живот на пациентите понякога е променено в зависимост от ситуацията(фиг.25).

Начинът на живот на пациентите на инсулинолечение претърпява значителни промени по отношение на хранителен и двигателен режим, психически комфорт, контрол на кръвната захар и не на последно място дозиране и поставяне на инсулин. Освен това режимът трябва да бъде съобразен с ежедневните натоварвания и потребности на пациента в забързаното и сложно ежедневие.

3.4.3. Психосоциалните аспекти на качеството на живот

Вече има солидни доказателства, че психосоциалните фактори имат по-силна предиктивна стойност при предсказването на вероятността от хоспитализация или смъртен изход, отколкото наличието на усложнения, свързани с диабета. Според някои автори тяхното значение като предиктори на качеството на живот е много по – голямо от обективизирането на усложненията. Важно място сред психосоциалните фактори заемат потиснатостта, отчаянието, депресията, притеснение или цялостно нещастие, семейните взаимоотношения, приятелство, социални контакти, физическа активност, загуба на независимост и др.

Направихме проучване за влиянието на психосоциалните елементи върху качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение с адаптиран модел DSQOLS. От таблица 7 е видно разпределение на отговорите на анкетния въпросник на 68 пациенти.

Табл.7 . Разпределение на пациентите по възраст и пол

Възраст	Мъже		Жени		Общо	
	Брой	Отн.дял %	Брой	Отн.дял %	Брой	Отн.дял %
под 30г.	3	4.41%	2	2.94%	5	7.35%
от31-40г.	13	19.12%	15	22.06%	28	41.18%
от41-50 г.	12	17.65%	15	22.06%	27	39.71%
от51-60 г.	3	4.41%	2	2.94%	5	7.35%
от61-70 г.	1	1.47%	1	1.47%	2	2.94%
над 71 г.	1	1.47%	0	0.0%	1	1.47%
Общо	33	48.53%	35	51.47 %	68	100 %

Според статистическите данни, мъжете са 48.53% n=33, а жените са 51.47% n=35 (табл. 7). От респондентите най-младият пациент е мъж на 18 г., а най-възрастният е жена на 58 г.

Относителният дял във възрастовите групи от 31 до 40 г. и от 41 до 50 г. е приблизително равен – 39.71% и 41.18%. Анкетираните под 30 г. и от 51 до 60 г. също са с равен относителен дял – по 7.35%. Делът на пациентите от 61 до 70 г. и над 71 г. са най-малки, съответно – 2.94% и 1.47%, като няма представител от женски пол във възрастовата група над 71 г.

Табл. 8. Психосоциални елементи влияещи на качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение

	Въпроси	Отговори					
		Много, много добро	**Много добро**	**Малко по-добро**	**По-малко**	**Същото**	Общо n=68
1.	Ако **нямах** диабет щях да се насладя на разпускащи занимания	25.45%	48.34%	14.40%	3.76%	8.05%	100%
2.	Ако **нямах** диабет моето всекидневие щеше да бъде:	39.67%	48.15%	6.83%	1.25%	4.10%	100%
3.	Ако **нямах** диабет моите местни или дълги преходи (пътувания) щяха да бъдат:	18.45%	42.70%	25.90%	5.78%	7.17%	100%

4.	Ако **нямах** диабет моите почивни дни щяха да бъдат:	32.12%	40.90%	12.34%	9.57%	5.07%	100%
5.	Ако **нямах** диабет физически, аз ще мога да правя (физически натоварвания)	12.56%	37.78%	28.05%	11.54%	10.07%	100%
6.	Ако **нямах** диабет семейството ми ще бъде:	29.67%	34.56%	22.01%	2.56%	11.20%	100%
7.	Ако **нямах** диабет моето приятелство и социален живот щяха да бъдат:	18.34%	37.98%	34.14%	0.40%	9.14%	100%
8.	Ако **нямах** диабет отношенията с партньорката ми щяха да бъдат:	29.23%	34.56%	24.36%	3.54%	8.31%	100%
9.	Ако **нямах** диабет моят сексуален живот щеше да бъде:	17.56%	16.89%	50.14%	4.21%	11.20%	100%
10.	Ако **нямах** диабет самочувствието ми щеше да бъде:	53.23%	33.78%	8.09%	0.80%	4.10%	100%
11.	Ако **нямах** диабет мотивацията ми щеше да бъде:	45.27%	29.47%	20.35%	1.61%	3.30%	100%
12.	Ако **нямах** диабет чувствата ми за бъдещето (например тревоги, очаквания) ще бъдат:	34.21%	31.45%	20.08%	0.26%	14.00%	100%
13.	Ако **нямах** диабет моето финансово състояние щеше да бъде:	28.67%	37.12%	21.25%	1.72%	11.24%	100%

14.	Ако **нямах** диабет**,** свободата ми да ям каквото искам щеше да бъде:	35.26%	35.89%	17.38%	2.37%	9.10%	100%
15.	Ако **нямах** диабет**,** свободата ми да пия каквото си поискам щеше да бъде:	28.56%	31.32%	29.10%	0.65%	10.37%	100%

Анализираните резултатите от приложения модел DSQOLS при пациенти с диабет на инсулинолечение са както следва:

Получените резултати от проучването показват, че наличието на заболяването влияе на свободата на пациентите да се насладят на разпускащи занимания. 25.45% от тях твърдят, че без заболяването заниманията им биха били „много, много добри" и за - 48.34% „много добри" от колкото сега.

Всекидневието на респондентите също е променено, 92.00% от тях заявяват, че то би било много по-добро ако нямаха диабет.

Статистическите резултати показват наличието на промяна в свободата на пациентите с диабет на инсулинолечение да пътуват, защото 68.32% са отговорили, че биха били много по-добри при липса на заболяването.

Висок е процентът на анкетираните – 78.09%, които заявяват промяна в свободата да се насладят на почивните си дни, като те биха били много по-добри от сега.

Физическите натоварвания също са повлияни от заболяването – 50.34% от пациентите дават информация, че физическите им възможности са намалени.

Анализът на резултатите показва влияние на диабета в семействата на пациентите, където - 64.17% от тях заявяват, че биха били по-добри ако нямаха диабет.

За повече от половината анкетирани социалният им живот не е достатъчно добър в резултат на диабета.

За – 63.79% от респондентите отношенията с партньора са променени и биха били по-добри при отсъствие на заболяването.

Всеки трети от пациентите е заявил промяна в сексуалния живот при наличието на диабет.

Самочувствието на пациентите е силно променено, като при 87.01% от респондентите то е ниско и би било много по-добро ако нямаше заболяването.

Получените резултати показват, че пациентите с диабет на инсулинолечение имат ниска мотивация. За – 74.74% тя не е достатъчно добра.

От отговорите на респондентите се установява, че 65.66% от тях нямат големи очаквания за бъдещето, те биха били много по-добри без заболяването.

Промяна във финансовото си състояние имат – 65.79% от анкетираните, като то би било по-добро при отсъствие на заболяването.

При анализа на резултатите на анкетираните пациенти на инсулинолечение се установява промяната в свободата да ядат и пият каквото си искат, съответно – 71.15% и 59.88%. Наличието на ограничение предизвиква дискомфорт на пациентите.

Тези резултати определено показват наличието на редица промени настъпили при анкетираните пациенти с диабет на инсулинолечение, под въздействието на психосоциалните елементи като мощни фактори влияещи на качеството им на живот.

За преодоляването на тези проблеми пациентите трябва да бъдат консултирани, обучавани и подкрепяни от добре обучени и подготвени специалисти, където медицинската сестра ще има ключова роля с помощта на нови модели за сестрински грижи за работа с пациентите с диабет на инсулинолечение.

В следващата таблица са отразени сферите, които са важни за живота на пациентите.

Табл. 9. Оценка на важността на психосоциални елементи от сферите на живот на пациентите, влияещи на качеството им на живот

	Въпроси	**Отговори**				
		Много важно	**Важно**	**До някъде важно**	**Изобщо не е важно**	**Общо n=68**
1.	**Моята свобода да се насладя на разпускащи занимания.**	29.67%	15.12%	34.76%	20.45%	100%
2.	**Моята свобода да се насладя на всекидневието.**	23.46%	16.02%	28.45%	32.07%	100%
3.	**Моята свобода да се насладя на моите местни или дълги преходи (пътувания).**	28.35%	31.44%	24.23%	15.98%	100%
4.	**Моята свобода да се насладя на почивните ми дни.**	21.38%	33.04%	27.12%	18.46%	100%
5.	**Моята свобода да се насладя на физически натоварвания.**	22.24%	29.92%	30.38%	17.46%	100%

6.	**Моята свобода да се насладя на семейството ми.**	37.73%	32.41%	18.38%	11.48%	100%
7.	**Моята свобода да се насладя на приятелство и социален живот.**	38.12%	32.21%	20.39%	9.28%	100%
8.	**Моята свобода да се насладя на отношенията с партньора/ката ми.**	39.37%	25.49%	23.69%	11.45%	100%
9.	**Моята свобода да се насладя на сексуалния ми живот.**	33.49%	39.59%	19.57%	7.35%	100%
10.	**Моята свобода да се насладя на самочувствието ми.**	37.56%	31.03%	25.29%	6.12%	100%
11.	**Моята свобода да се насладя на мотивацията ми.**	28.12%	25.69%	30.25%	15.94%	100%
12.	**Моята свобода да се насладя на чувствата ми за бъдещето (например тревоги, очаквания).**	22.38%	17.36%	36.98%	23.28%	100%
13.	**Моята свобода да се насладя на финансово си състояние.**	42.45%	44.38%	7.94%	5.23%	100%
14.	**Моята свобода да ям каквото искам.**	48.36%	31.57%	12.49%	7.58%	100%
15.	**Моята свобода да пия каквото си поискам.**	41.55%	33.69%	15.39%	9.37%	100%

Подреждането на различните сфери по рангове –„много важна” и „важна” показва най - силно негативно въздействие във „финансовата” сфера - 86.83%, която е най – значима според анкетираните. Следват областите “свобода да ям и пия” съответно - 79.93% и 75.24%, сексуален живот – 73.08%, семеен живот – 70.14%, социален – 70.33% и самочувствие – 68.59%. Най - малко въздействие оказва областта “чувствата за бъдещето” – 39.74%.

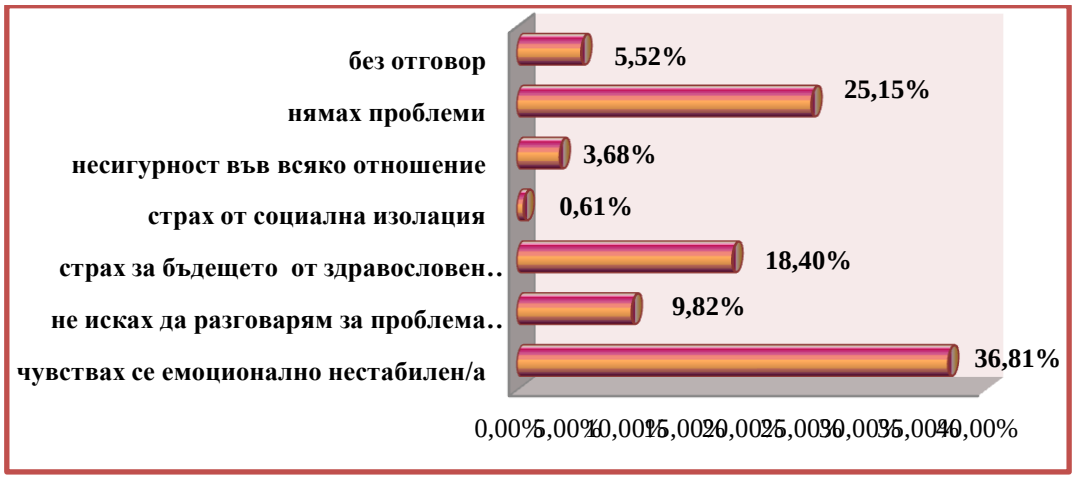
С прилагането на специфичния въпросник за въздействието на диабета чрез психосоциалните елементи на качеството на живот на пациентите с диабет на

инсулинолечение се дава възможност за установяване на индивидуалните проблеми на пациентите и по-голяма чувствителност към индивидуалните решения отколкото общите мерки за качеството на живот. Има възможност за прилагане на индивидуални стратегии за лечение и грижи, защото много фина е тематиката за качеството на живот и най-малко очакваните фактори имат най-съществена роля при пациентите с диабет. Създава се възможност за гъвкава инсулинова терапия, либерализиран режим на хранене, липса на късни усложнения, и по-висок социален статус, които са свързани с по - благоприятните резултати в различни области.

3.5. Значимост на психосоциалната оценка за качеството на живот на пациента със заболяването „диабет" на инсулинолечение

Чрез психосоциалната оценка при пациенти с диабет на инсулинолечение се установява нагласите на пациента към заболяването, резултатите от лечението, адаптацията към заболяването, социални, финансови, емоционалните и физически промени, както и промяна в ежедневието и семейството, които въздействат на качеството на живот.

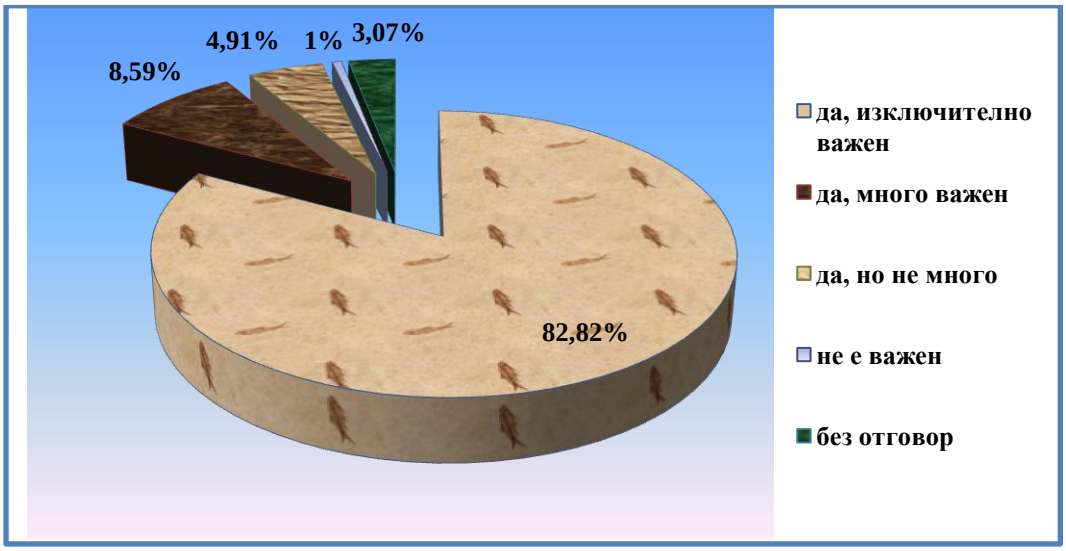
Особено важен момент за пациентите е приемането на назначението на инсулинолечение и свързаните с него промени в ежедневието и начина на живот, с който трябва да се справят както пациентите така и неговите близки.



Фиг. 27. Приемане на назначението на инсулинолечение от анкетираните пациенти

Голяма част от анкетираните – 36,81% са се чувствали емоционално нестабилни, 18,40% са имали страх за бъдещето от здравословен характер, 9,82% не са искали да разговарят за проблема с никой, 3,68% са имали несигурност във всяко отношение, 0,61% страх от социална адаптация(фиг. 27). Респондентите, които не са имали проблеми са - 25,15% не е малък процент, в сравнение с останалите – почти 70,00%, които са преживяли психологически шок при поставяне на диагнозата и назначаване на инсулинолечението. Психосоциалният стрес е предпоставка за дълбоки разтройства в психосоциалното равновесие, което води до сериозни проблеми свързани с неговото самочувствие и самооценка, а от там и до качеството на живот.

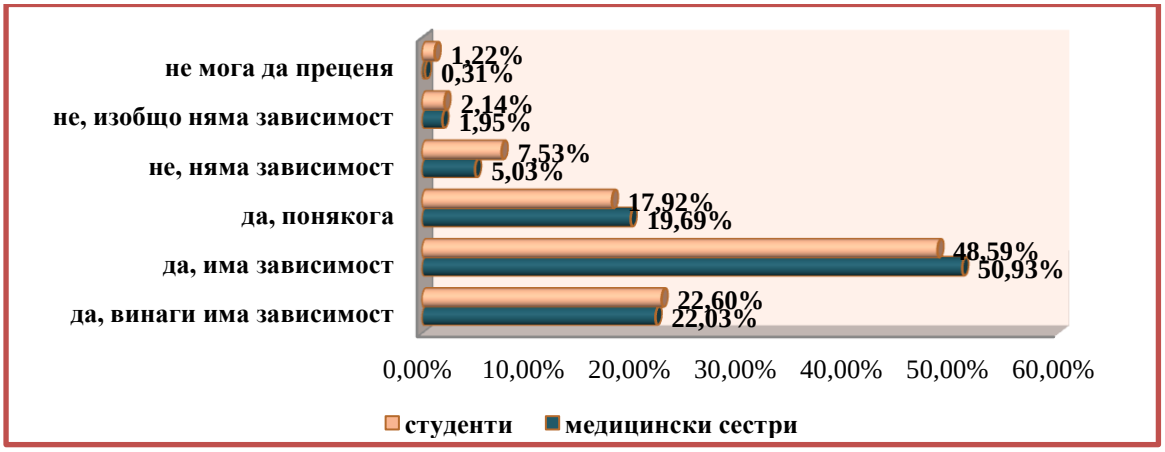
Необходимо е да установим до каква степен е важен за пациентите добрият контрол на диабета.



Фиг. 28. Важността на добрия контрол на диабета за анкетираните пациенти

Добрият контрол на диабета е изключително важен за – 82.82% от анкетираните пациенти на инсулинолечение. (фиг.28). Тези резултати са показателни за сериозното отношение на пациентите с инсулинолечение към собственото си здраве, поемане на лична отговорност за здравето, мотивираност и активно участие в обучението за промяна, защото добре контролирания диабет е предпоставка за качеството на живот.

Потърсихме мнението на медицинските сестри и студентите за зависимост между високия социален статус и контролирания диабет.

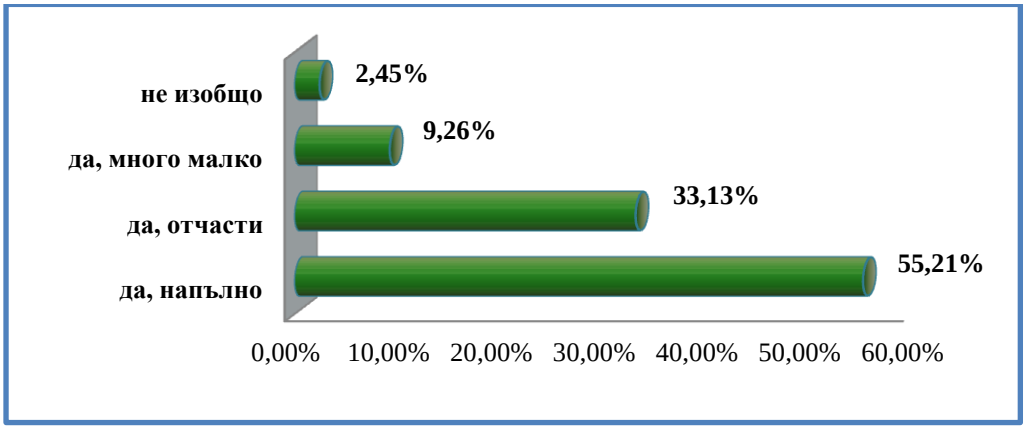


Фиг.29. Зависимост между високия социален статус и контролирания диабет според медицински сестри и студенти

Резултатите от проучването показват, че според половината от медицинските сестри и студенти има зависимост между високия социален статус и контролирания диабет(фиг.29). За 22% от тях „винаги" има зависимост, за 19.69% от сестрите и 17.92% за студентите високият социален статус „понякога" оказва влияние на контролирания диабет. Доброто социално положение предполага по – високи

финансови възможности и в съчетание с добра информираност е предпоставка за контролиран диабет на инсулинолечение и качество на живот на пациентите.

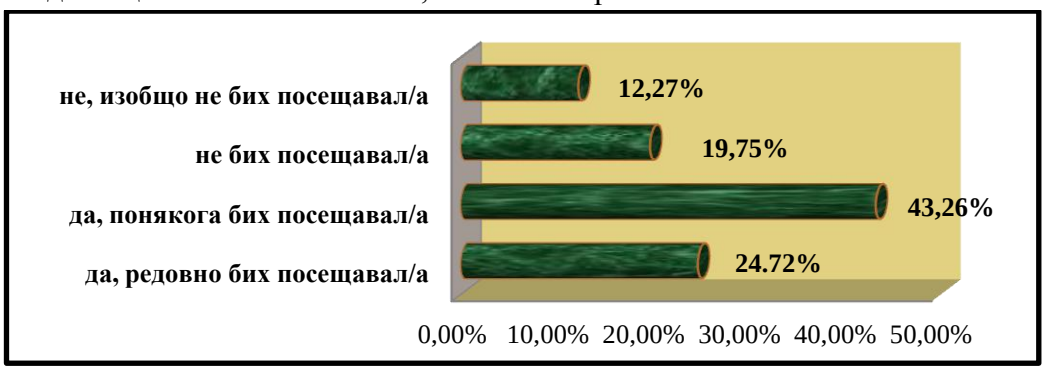
Всичко това може да се случи тогава когато пациента е адаптиран към инсулинолечението.



Фиг. 30. Адаптираност на анкетираните пациенти към инсулинолечението

Изключително притеснителни са получените данни за адаптираността на анкетираните пациенти към инсулинолечението. Напълно адаптирани са - 55.21% от пациентите, 33.13% са „отчасти", „много-малко" - 9.26% и изобщо не са адаптирани 2.45%(фиг.30). Инсулинолечението травмира психиката на пациентите и те не могат да се справят сами с проблемите, с които се сблъскват. Необходимо е да се осъществят редица разговори с богата информация, обучение и подкрепа на анкетираните пациенти, за да приемат новото си състояние. Те могат да бъдат пълноценни както в предишния им начин на живот.

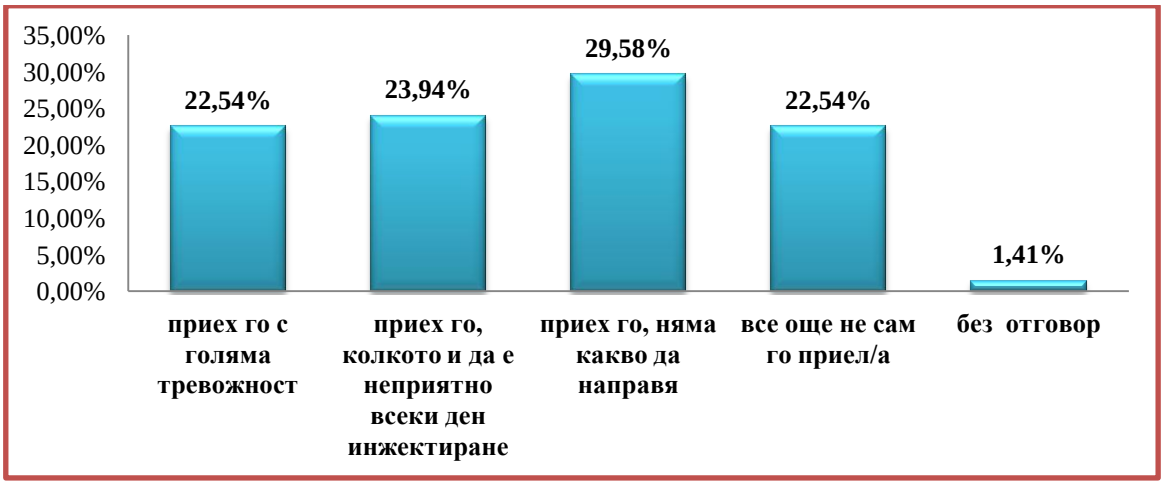
Посещението на групите за взаимопомощ дават възможност на анкетираните за по бърза адаптация към заболяването, затова потърсихме тяхното мнение.



Фиг. 31. Желание за посещаване на група за взаимопомощ на анкетираните пациенти

Най-висок е относителният дял – 67.98% на пациентите, които посочват, че биха посещавали групи за взаимопомощ, „редовно" или „понякога". На второ място са тези, които „не биха посещавали" – 19.75% и „изобщо не биха посещавали" – 12.27% групите за взаимопомощ(фиг. 31). В тези центрове те ще обменят информация, важна за справяне с проблемите и обогатяване на опита. Това са местата, където те ще се

чувстват много-по добре, защото се срещат с хора с еднакви проблеми, които ще могат да ги разбират и подкрепят най-добре.



Фиг. 32. Приемане на факта за инсулинолечението на своя роднина от близките на пациента

Резултатите от проучването показват, че голяма част от родниниte - 76.06% са приели факта за заболяването на своя близък, макар и с голяма тревожност както и ежедневното инжектиране. Не е малък дела на тези, които все още не са го приели и не могат да свикнат с тази мисъл това са - 22.54% от анкетираните (фиг.32). Тези данни показват необходимостта от информиране, обучение, подкрепа и споделяне на проблемите на семейството. Получените резултати провокират следващият въпрос:



Фиг. 33. Как назначаването на инсулинолечение се отрази на анкетирания роднина?

С най-висок относителен дял - 38.03% са родниниte, които разбирайки за поставената диагноза и назначаване на инсулинотерапия са се чувствали емоционално нестабилни. Друга голяма група от анкетираните – 30.99% са имали страх за бъдещето от здравословен характер, 15.49% от родниниte са приели новата ситуация за нормална без никакви проблеми. За - 8.45% новината е била шокираща, при което те са имали несигурност във всяко отношение, а - 4.23% не са искали да разговарят с никой за проблема и много малко от близките са се страхували от социална изолация(фиг.33).

Тези резултати показват влиянието, което заболяването на пациента на инсулинотерапия оказва върху емоционалното и психично състояние на своите близки.

За нас е важно да установим какви са промените, които са настъпили в семействата на пациентите с диабет на инсулинолечение, водещи до нарушаване качеството на живот.

Табл. 10. Промени в живота на семейството на пациента

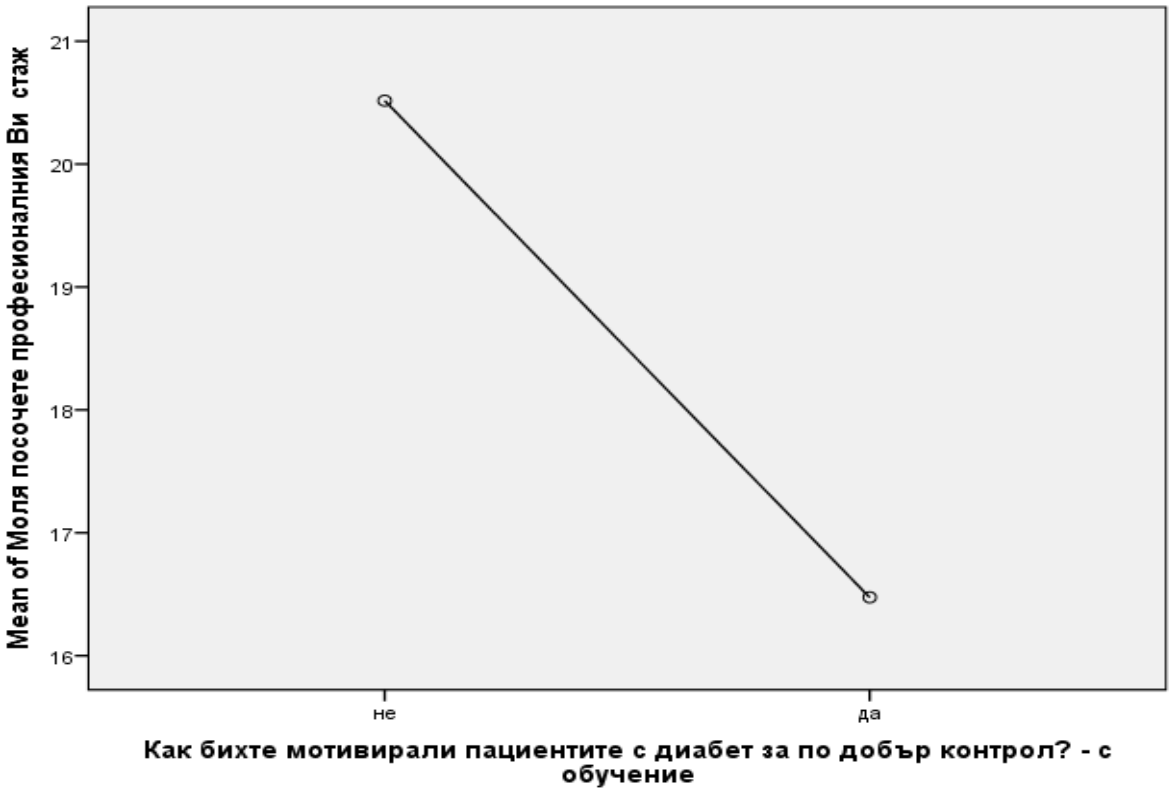
№	Промяна в:	да	не	Общо
1.	**Социалните контакти на семейството са напълно нарушени.**	12,82%	87,18%	100.0%
2.	**Промяна в начина на живот на цялото семейство.**	48,03%	51,97%	100.0%
3.	**Промяна във взаимоотношенията.**	22,82%	77,18%	100.0%
4.	**Начина на живот на семейството само частично е нарушен.**	32,68%	67,32%	100.0%
5.	**Преодоляваме заедно негативните емоции и се опитваме да водим същия начин на живот.**	54,93%	45,07%	100.0%
6.	**Семейството е в голям стрес от новото състояние на нашия роднина.**	65,49%	34,51%	100.0%

Резултатите от проучването показват на първо място големия стрес, който преживява цялото семейство от новото състояние на своя роднина това са - 65.49% (табл.10). За преодоляване и избягване на допълнителни усложнения е необходимо сплотяване, подкрепа и разбиране като възможност за съхраняване на цялото семейство в новата ситуация.

Преодоляване заедно на негативните емоции и опитване за водене на същия начин на живот, според мнението на роднините е на второ място с - 54.93%. За справяне с тези емоции е необходимо осигуряване на консултации от професионалисти на семейството в противен случаи се увеличава значително тежестта на индивидуалния здравен риск на засегнатите лица.

Анализа на данните показват, промяна в начина на живот на цялото семейство според - 48.03% от анкетираните роднини. Това е неизбежно имайки предвид стреса и негативните емоции, с които се борят семействата на пациентите с диабет на инсулинолечение.

Значително по-малки са семействата с частична промяна в начина на живот, в семейните взаимоотношения и социалната изолация, но всичко това потвърждава необходимостта от работа с тези семейства в посока подкрепа, много информация и обучение с помощта на нови модели.



Медицинските сестри с по-малък трудов стаж желаят да мотивират пациентите с диабет на инсулинолечение за по-добър контрол с обучение и с увеличаване на стажа желанието намаля.

Медицинските специалисти трябва работят не само с пациентите, но и със семействата им.

Табл. 11. Разпределение на желанията на медицинските сестри и студенти да работят с пациентите и техните семейства

№	Отговори	Медицински сестри	Студенти
1.	**Да, имам голямо желание**	33.33%	27.81%
2.	**Да, имам желание**	48.42%	50.68%
3.	**Да, понякога**	13.73%	16.03%
4.	**Не, нямам желание**	3.96%	2.74%
5.	**Изобщо не желая да работя със семействата**	0.56%	2.74%
Общо		100.0%	100.0%

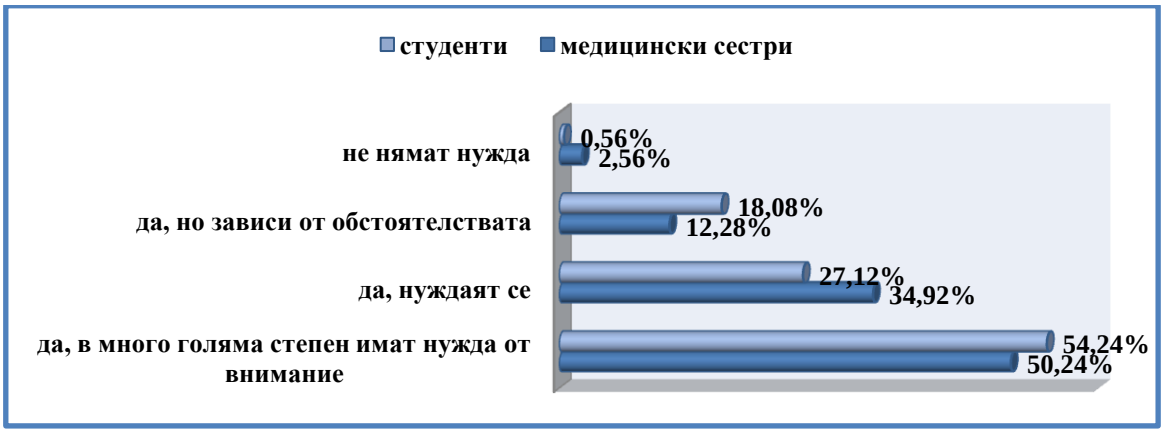
Резултатите от проучването показват, че – 33.33% от анкетираните сестри и – 27.81% от студентите имат „голямо желание” да работят с пациента и неговото

семейство, а – 48.42% от медицинските сестри и 50.68% от студентите „имат желание” за работа с тях(табл.11).

С дейностите, с които медицинските сестри и студенти биха помогнали, ще се откликне на сложните емоционални преживявания от тревожни съмнения и песимистични очаквания, към получаване на подкрепа от знаещи и можещи в един труден и за съжаление по някога преломен момент в живота на пациента и семейство му.

В комплексният подход към пациентите с диабет на инсулинолечение и умението да се общува с тях се оформят пълноценни сестрински грижи и постигане на контрол на диабета и качество на живот. Диабетът не е безнадеждна диагноза, а дълъг път към намиране на най – благоприятния начин за съжителство с него, в който активно участие взима медицинската сестра.

Медицинските специалисти имащи отношение към проблемите на пациентите дават следните оценки:

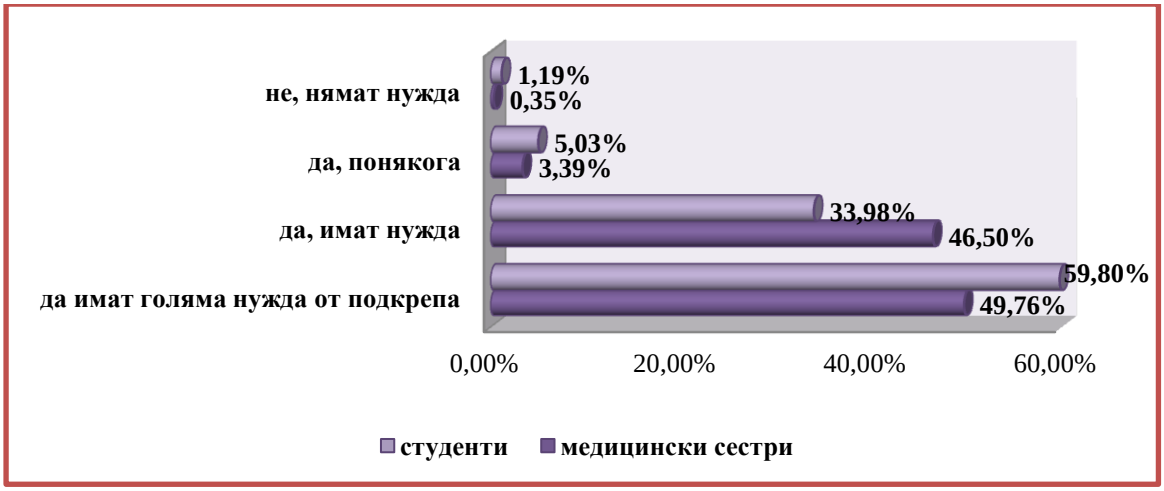


Фиг. 34. Необходимост на пациентите с диабет на инсулинолечение от по-голямо внимание според медицинските сестри и студентите

Друг психосоциален фактор оказващ влияние върху качеството на живот на пациентите на инсулинолечение е наличието на внимание от страна близките и медицинските специалисти имащи отношение към техните проблеми.

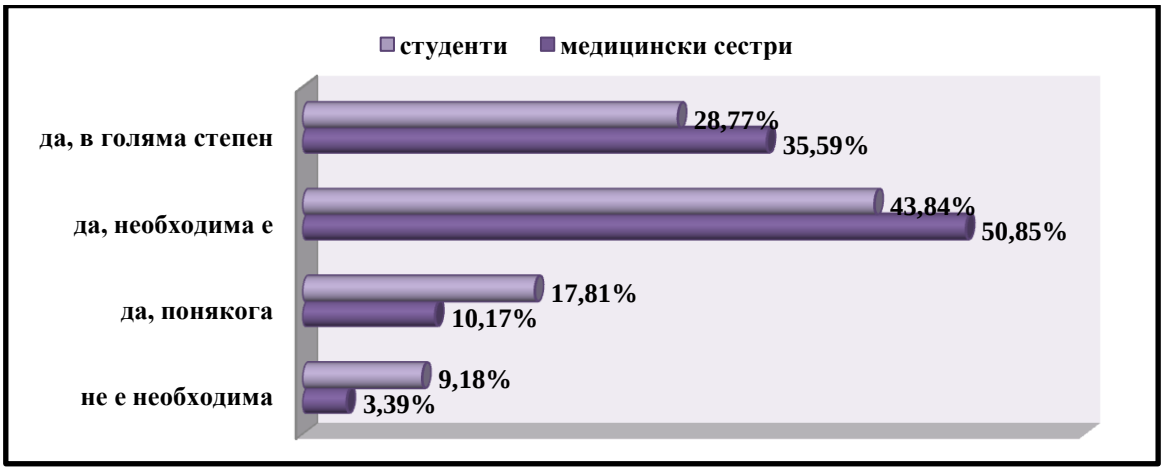
И тук резултатите са категорични за необходимостта на пациентите от внимание според - 85.16% от медицинските сестри и - 81.36% от студентите(фиг. 51).

Пациентите нямат необходимата компетентност да преценяват лечебно – диагностичния процес и грижите по същество, но винаги могат да оценят отношението и вниманието към тях, към тяхното състояние, към техните проблеми и желанието да им се помогне.



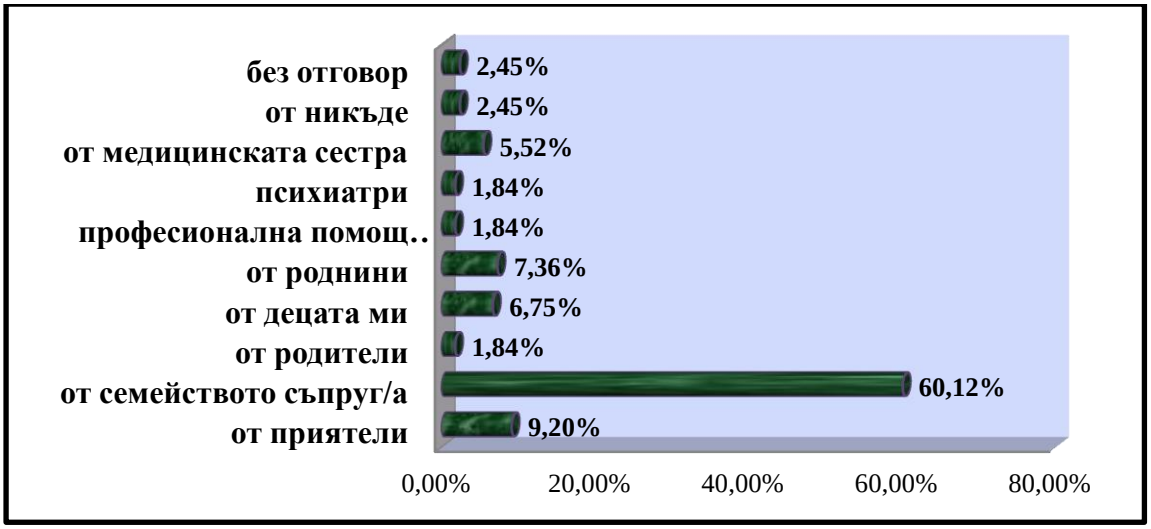
Фиг. 35. Необходимост на пациентите с диабет на инсулинолечение от разбиране и подкрепа според медицинските сестри и студентите

Имайки предвид влиянието на диабета върху качеството на живот на пациентите, значителна част от анкетирани – 96.26% от сестрите и 93.78% от студентите са единодушни за необходимостта от подкрепа и разбиране на пациентите на инсулинолечение(фиг. 35).



Фиг. 36. Необходимост на пациентите с диабет на инсулинолечение от социализация според медицински сестри и студенти

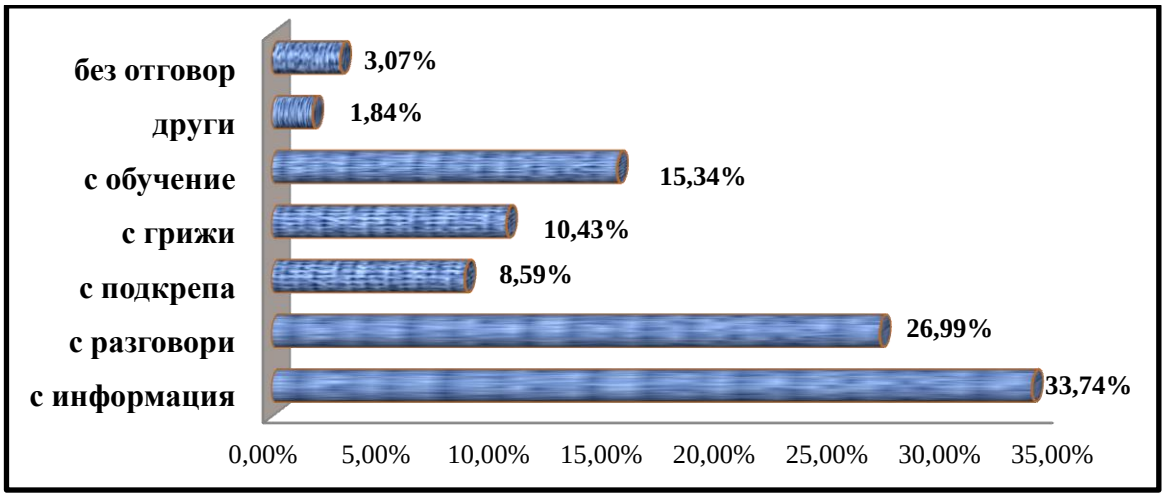
От данните на проучването се установява, че – 96.61% от анкетираните медицински сестри и – 90.42% от студентите отбелязват необходимостта на пациентите на инсулинолечение от социализация (фиг.36). В процеса на социализация пациентите очакват да срещнат нов комуникативен стил в отношението пациент/здравен специалист. Очакването обхваща не само просто изпълнение на манипулации, а и ново отношение към човешкото страдание в болестта и спомагане в трудовата ангажираност и социална активност обуславящи подобряване качеството на живот. За психологичния комфорт на пациентите потърсихме информация от следващата фигура.



Фиг.37. Разпределение на психологичната помощ и подкрепа давана на анкетираните пациенти

Мнозинството от анкетираните пациенти – 76.07% получават психологична помощ и подкрепа от близките си (фиг. 37). Безспорна е ролята на семейството и близките при справяне с психологичната помощ и подкрепа, защото това са хората на които най - много вярват и разчитат, но съвместното участието на специалисти ще спомогне за по-бързата им адаптация. Значително по-нисък е относителния дял – 9.20% на специалистите, които биха помогнали в различни ситуации, с които се сблъскват анкетираните при преодоляване на стреса и негативните нагласи.

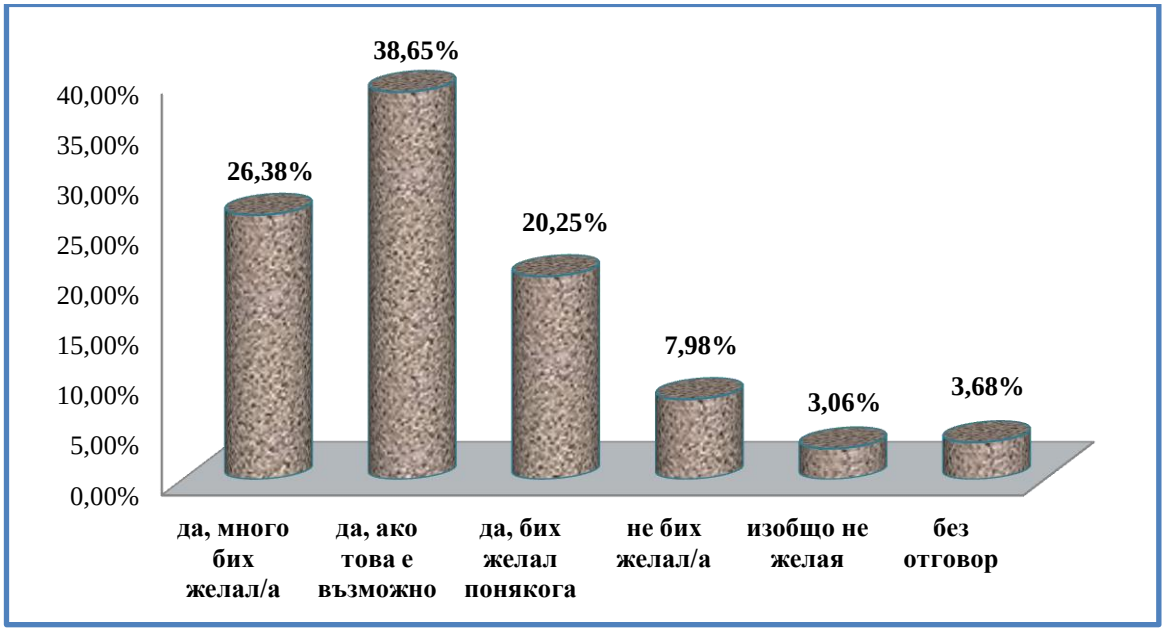
Как биха помогнали медицинските сестри и студенти на пациентите?



Фиг. 38. Дейности, с които медицинската сестра би помогнала на анкетираните пациенти

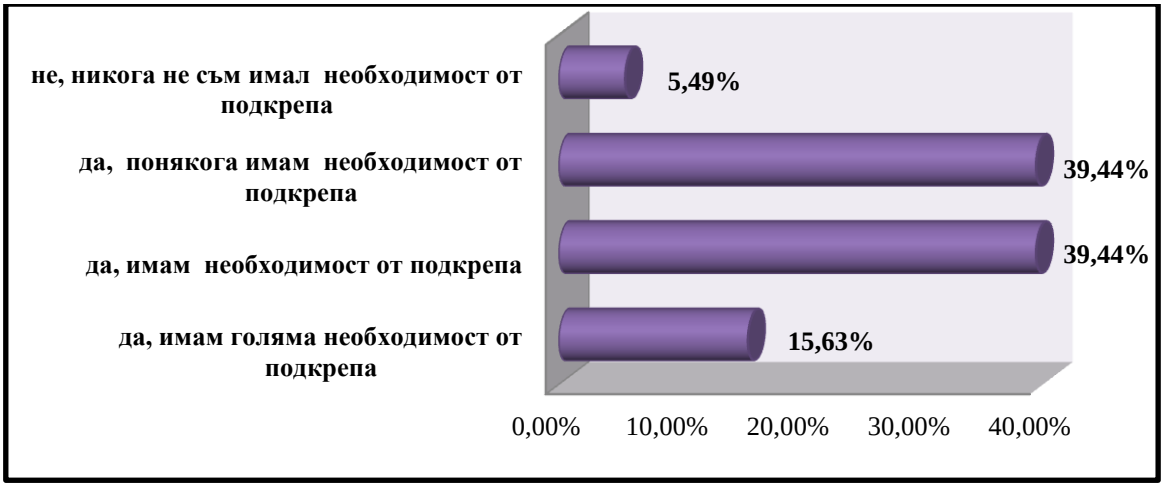
От данните на проучването се установява, че дейностите, с които медицинската сестра би помогнала на анкетираните са твърде разнообразни, но най-голям интерес те проявяват към информирането – 33.74%, разговори – 26.99% и обучение – 15.34% (фиг.38). Пациентите с диабет очакват да срещнат нов комуникативен стил в отношението пациент/здравен специалист. Очакването обхваща не само просто

изпълнение на манипулации, а и ново отношение към човешкото страдание в болестта. С дейностите, с които медицинската сестра би помогнала, ще се откликне на сложните емоционални преживявания от тревожни съмнения и песимистични очаквания, към получаване на подкрепа от знаещи и можещи в един труден и за съжаление по някога преломен момент в живота им. В комплексния подход към пациентите с диабет на инсулинолечение и умението да се общува с тях се оформят пълноценни сестрински грижи и постигане на контрол на заболяването. Диабета не е безнадеждна диагноза, а дълъг път към намиране на най – благоприятния начин за съжителство с него, в който активно участие взима медицинската сестра.



Фиг. 39. Предпочитания на анкетираните пациенти, медицинската сестра да работи със семействата им за грижите, от които се нуждаят

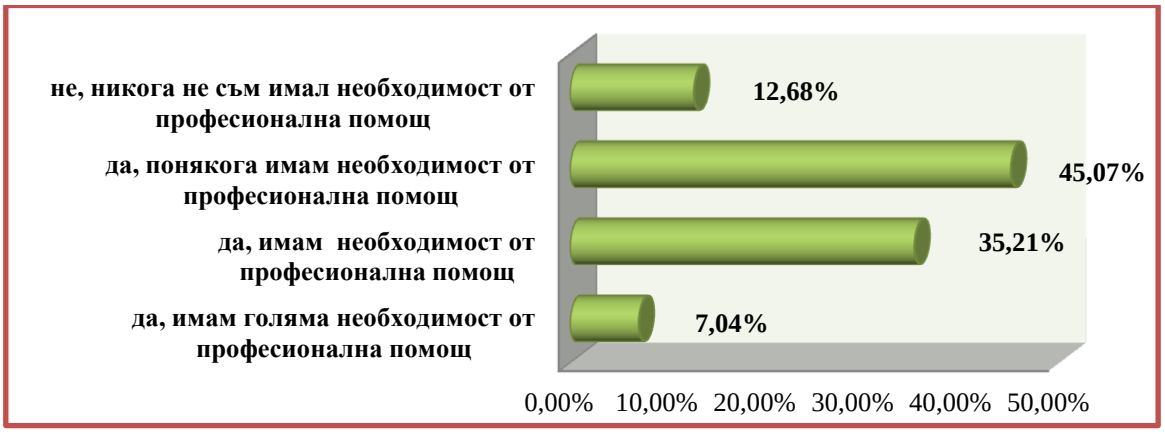
Резултата от проучването показва, че 85.25% от анкетираните желаят медицинската сестра да работи със семейството им (фиг.39). При изпълнение на функциите (определени от СЗО) от медицинската сестра се изисква отлично познаване и възприемане на холистичния подход към пациента в това число и неговото семейство. Пациентите с диабет на инсулинолечение поставят изисквания във взаимоотношенията пациент – медицински специалист. Те са с нови очаквания и искат да са партньори във вземането на решения за своето здраве, защото адекватното поведение на пациента и неговото семейство оказва влияние върху контролирания диабет. Това налага превръщането на био – психосоциалната парадигма за същността на човешката личност в ръководно начало при организацията и провеждане на здравните грижи при пациенти с диабет на инсулинолечение. Освен анкетираните пациенти и техните близки се нуждаят от подкрепа и професионална помощ.



Фиг. 40. Необходимост от подкрепа на родините за осигуряване качество на живот пациентите на инсулинолечение

На въпроса „Необходима ли Ви е подкрепа за осигуряване качество на живот на пациентите на инсулинолечение" – 94.51% от анкетираните роднини отговарят, че имат такава необходимост и само 5.49% никога не са имали необходимост от подкрепа (фиг.40).

Потвърждава се необходимостта от създаване на структури, чиито дейности да бъдат изцяло насочени за работа с пациенти с диабет и техните семейства за информиране, обучение и подкрепа.



Фиг.41. Необходимост от професионална помощ на родините за осигуряване качество на живот на пациентите на инсулинолечение

Констатира се необходимостта от професионална помощ на родините за осигуряване качество на живот на пациентите на инсулинолечение (фиг.41), това са - 87.32%, като тя се ранжира в рамките на „да, имам понякога необходимост" – 45.07%, да, имам необходимост" – 35.21% и „да, имам голяма необходимост" – 7.04%, а - 12.68% никога не са имали нужда от такава помощ. Тези данни показват сериозността на проблемите и тревогите на самите роднини, което е предпоставка за насочване на повече внимание към семействата на пациентите на инсулинолечение. Това изисква създаване на нови модели в комплексния терапевтичен подход за

справяне на хроничното заболяване и осигуряване на добро качество на живот на цялото семейство.

3.7. МОДЕЛ ЗА ДИАБЕТНА ГРИЖА ПРИ ПАЦИЕНТИ НА ИНСУЛИНОЛЕЧЕНИЕ

1. Същност на модела

За преодоляване въздействието на психосоциалните фактори върху качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение е необходимо прилагането на модел за грижи при пациентите с диабет на инсулинолечение.

Моделът включва цялостна мрежа от консултации, лечение, грижа и обучение. В него е включен мултидисциплинарния екип полагащ грижи за пациент на инсулинолечение като силно е застъпена ролята на медицинската сестра. Моделът е комплексен и позволява да се обхванат всички аспекти на работа с пациент на инсулинолечение като:

- Медикаментозна терапия;
- Диетолечение;
- Профилактика на усложненията;
- Психосоциална подкрепа след приложена психосоциална оценка.

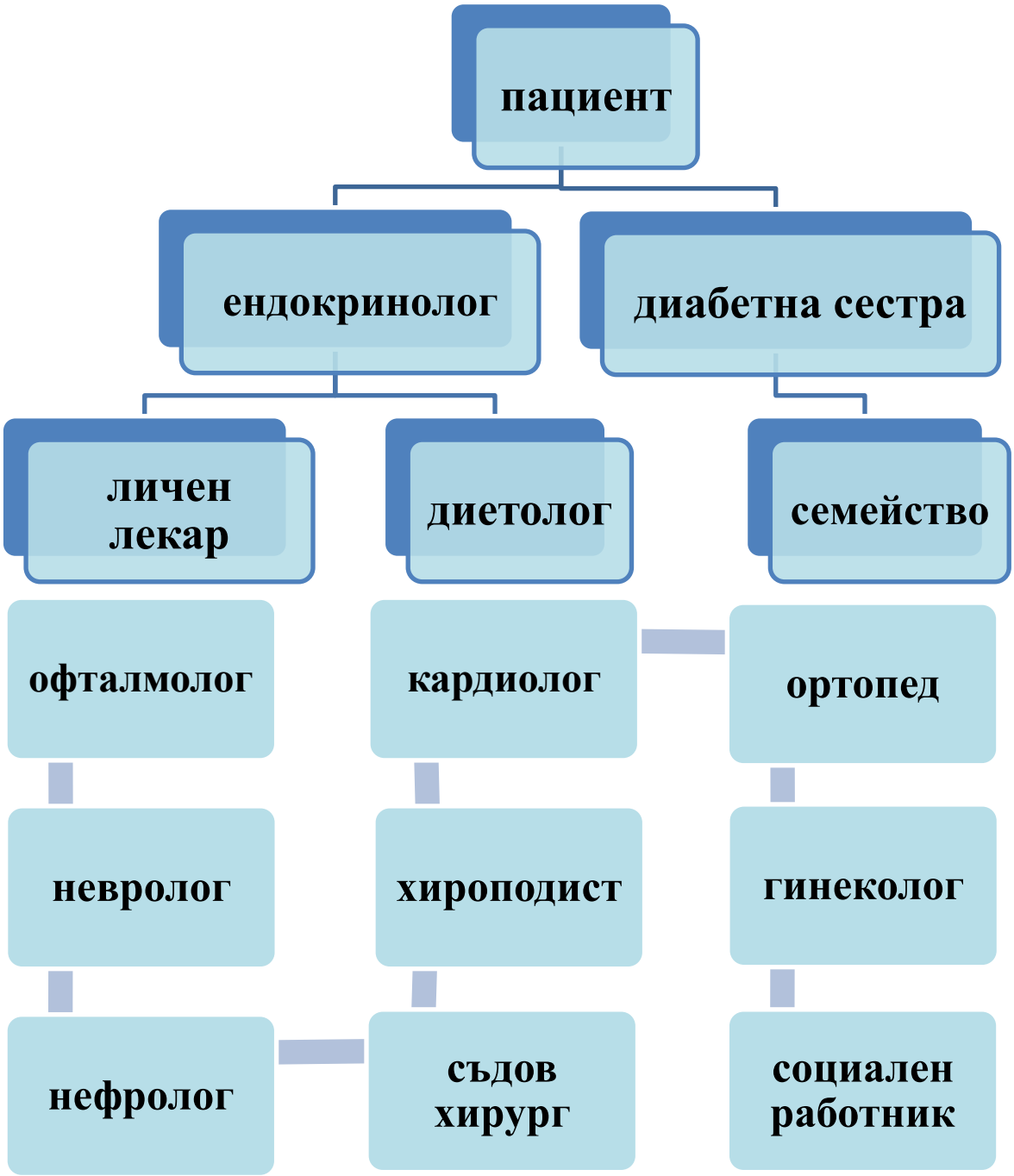
Целта на модела е чрез правилно подбрана диабетна грижа да се намали въздействието на психосоциалните фактори и да се осигури качество на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение.

Задачите са насочени към очертаване на съответните компетенции, на мултидисциплинарния екип необходими за пълноценното, полагане на терапевтични и профилактични грижи както за пациентите с диабет на инсулинолечение така и за семействата им.

2. Структура на мултидисциплинарния екип.

Лечението, грижите и обучението на пациентите с диабет на инсулинолечение се извършват от мултидисциплинарен екип, включващ задължително ендокринолог, диетолог, медицински сестри – диабетна и сестра към личния лекар, психолог, личен лекар, офталмолог, хироподист, невролог, нефролог, съдов лекар, кардиолог, гинеколог, ортопед и социален работник(Приложение №7).

МУЛТИДИСЦИПЛИНАРЕН ЕКИП ЗА ДИАБЕТНА ГРИЖА



Постигането на успех при прилагане на консултативния модел се основава на взаимното доверие между пациент и екип. Важен фактор в работния процес между мултидисциплинарния екип и пациента независимо от това дали е с новооткрит диабет или опреснителни курсове е необходимо да се създаде приятна атмосфера, която ще допринесе извънредно много за разбиране на принципите на диабетния контрол, самоувереност на пациента и поемане на отговорност за собственото здраве.

В модела за диабетна грижа водещо място заема ендокринолога, с назначение на терапията, хранителен и двигателен режим. Последващите грижи за пациента се поемат от личния лекар. Той е активен участник в лечебния процес след изписването на пациента и проследяване на неговото състояние, изследвания, профилактични прегледи, регулярно насочване към различни специалисти с цел профилактика на усложненията.

3. Медицинската сестра в мултидисциплинарния екип.

Медицинската сестра е част от мултидисциплинарния екип. Тя е специалист, който може да извършва дейности самостоятелно в рамките на своите компетенции в това число даване на информация, обучение и оценка на здравното състояние и психосоциалните потребности на пациента и семейството му.

Сестринските грижи са ключови за осигуряване качество на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение. За успешното осъществяване на сестрински грижи при пациентите е необходимо да се включат следните елементи:

- За осъществяване на модела са необходими много добри комуникативни умения на квалифицирани медицински сестри.
- В помощта за преодоляване на социалните проблеми на пациентите е необходимо разработване на програма за повишаване качеството им на живот.
- За психосоциалната подкрепа е необходимо разработване на програма за работа с пациентите с диабет на инсулинолечение.
- Работата със семействата на пациентите е свързана с осигуряване на програма за информиране и обучение, с което ще се подобри качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение(Приложение №6).

МЯСТОТО НА МЕДИЦИНСКАТА СЕСТРА В МОДЕЛА ЗА ДИАБЕТНА ГРИЖА



Оценката на психосоциалните нужди медицинската сестра извършва чрез прилагане на изработена „Карта за оценка на психосоциалното състояние „ (Приложение № 8).

Приложение № 8

КАРТА

за оценка на психосоциалното състояние на пациентите

Медицинска сестра извършила оценката:……

……

Дата:…….

Пациент……

Социално демографска оценка

1.Възраст……..години

2.Семейно положение:

омъжена ☐ женен ☐ разведен ☐ вдовец ☐ несемеен ☐ друго ☐

3.Образование: средно ☐ полувисше ☐специалист☐ бакалавър ☐

магистър ☐

4.В момента работите като :…….

5.Работното място е :…….

6.Работното време : 4ч ☐; 6ч☐ ; 8ч☐ ; 12ч☐

Социална оценка

1.Имате ли семейство? да ☐ ; не ☐

2.Колко членно е семейството Ви? 2 ☐; 3 ☐; 4 ☐; 5 ☐; 6 ☐

3.Колко деца имате ?1☐ ; 2☐ ; 3 ☐; 4☐ ; 5☐;

4.Семейството разбира ли проблемите Ви от болестта? да☐ ; понякога да☐

не☐; не ме разбира ☐

5.Имате ли достатъчно семейни доходи? да☐ ; отчасти☐;недостатъчни са ☐

изобщо нямам доходи ☐

6.Успявате ли да си осигурите храната необходима за болестта Ви ?

да☐; понякога☐; не мога☐ ; никога не успявам☐;

7.Къде си почивате най-добре? при семейството☐ на почивка☐

при постъпване в болница☐ на работа ☐

8.Имате ли приятели? да☐ ; имам много ☐ ; имам малко ☐

нямам приятели;☐

Психологична оценка

1.Кой Ви разбира най-добре? ……..

2.Кой Ви подкрепа най-често ?съпруг☐ ; дъщеря☐; син ☐;

внук☐ ; внучка☐; майка☐ ;баща☐ ; баба☐ ; дядо☐

3.Променя ли се настроението Ви ? да често☐; да☐ ; понякога☐

не☐ ; изобщо не се тревожа ☐

3.Имате ли достатъчно самочувствие? да имам ☐; не ☐; изобщо няма☐

4.Какво ви тревожи най-много? ……..

5.Посещавате ли група за подкрепа? да☐ ; не☐; посещавах преди време ☐

не зная за какво става на въпрос ☐

<u>Оценка на нуждите от обучение</u>

1.Желаете ли да бъдете обучавани? да често☐ ; да☐ ; понякога☐

не☐ ; изобщо не желая ☐

2.По какви въпроси да бъде обучението?.....

3.Как да се провежда обучението? еднократно☐ ; периодично☐

Обработените резултати дават възможност на медицинската сестра да състави индивидуална програма за работа с конкретния пациент. Програмата може да бъде включена в индивидуалния план за грижи. За нуждите на обучението е изработена „Програма за обучение на пациентите” (Приложение № 9).

Моделът за диабетна грижа обхваща медицински, психически и социални аспекти за работа с пациенти на инсулинолечение и позволява да им се осигури правилно лечение и грижи за по-добро качество на живот.

IV. ГЛАВА ЧЕТВЪРТА

ЗАКЛЮЧЕНИЕ, ИЗВОДИ, ПРЕПОРЪКИ И ПРИНОСИ

4.1. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Захарният диабет е широко разпространено и поради това е социално-значимо заболяване. Има хроничен характер и се нуждае от непрекъснати медицински грижи и мотивирано участие на добре обучен пациент за превенция на остри компликации и намаляване риска от дългосрочни усложнения за запазване качеството на живот.

Пациенти с диабет на инсулинолечение като цяло се нуждаят от специализирано обучение, с оглед повишаване на тяхната здравна информираност и мотивация за добър метаболитен контрол, където медицинската сестра има важна роля.

Психосоциалната оценка е важен елемент от контролния преглед на пациента с диабет.Според Американската диабетна асоциация с нея се оценява поведението на пациента и способността му да осигурява безопасни и отговорни грижи за себе си, както и търсене на признаци на депресия, тревожност, свързана със захарния диабет, наличие на разтройства на храненето и когнитивни разтройства.

Психосоциалната оценка въздейства преди всичко на социалното функциониране – подпомага решаването на конкретни, индивидуално значими проблеми и водят до формиране на социални умения и умения за независим и самостоятелен живот.

Психосоциалната оценка включва нагласата на пациента спрямо болестта и назначеното му лечение, очакванията му от лечението, оценка на качеството на живот, свързано със ЗД, и на цялостното качество на живот . Психосоциална оценка е препоръчителна и при лош контрол на ЗД.

С прилагането на специфичният въпросник за въздействието на диабета чрез психосоциалните елементи на качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение се дава възможност за установяване на индивидуалните проблеми на пациентите и по-голяма чувствителност към индивидуалните решения отколкото общите мерки за качеството на живот. Има възможност за прилагане на индивидуални стратегии за лечение и грижи, защото много фина е тематиката за качеството на живот и най-малко очакваните фактори имат най-съществена роля при пациентите с диабет. Създава се възможност за гъвкава инсулинова терапия, либерализиран режим на хранене, липса на късни усложнения, и по-висок социален статус, които са свързани с по - благоприятните резултати в различни области.

С дейностите, с които медицинската сестра би помогнала, ще се откликне на сложните емоционални преживявания от тревожни съмнения и песимистични очаквания, към получаване на подкрепа от знаещи и можещи в един труден и за съжаление по някога преломен момент в живота им. В комплексния подход към пациентите с диабет на инсулинолечение и умението да се общува с тях се оформят пълноценни сестрински грижи и постигане на контрол на заболяването. Диабета не е безнадеждна диагноза, а дълъг път към намиране на най – благоприятния начин за съжителство с него, в който активно участие взима медицинската сестра.

4.2. ИЗВОДИ

Анализиране на информираността и обучеността на пациентите и техните семейства

1. От направената самооценка на пациентите и техните близки се установи, че 90% от пациентите и 80% от техните близки са информирани за заболяването „диабет", като параметрите варират от задоволителни до много-добри.

а) Много-добра информираност имат 32.50% от пациентите и 12.67% от техните близки;

б) Добра информираност имат 38.34% от пациентите и 36.62% техните близки;

в) Задоволителна – 19.76% за пациентите и 30.36% близките;

2. Относно усложненията на заболяването „диабет", най-голяма информираност показват резултатите на медицинските сестри – 84.53%, следвани от студентите – 75.35%, 43.56% при пациентите и -40.20% при техните близки.

3. Информираността на пациентите „не винаги" се влияе от образователния ценз според -69.66% от медицинските сестри и 65.28% от студентите, съществуват и други фактори, които не са обект на настоящето проучване.

4. Най-честия източник на информация на информация за семейството е лекарят ендокринолог 38.17%; следван от личния лекар 25.35% и медицинската сестра 18.41%.

5. При изследването на признаците „информираност" и „обучение" се установи, че пациентите правят разлика между двете понятия като 90.66% съобщават, че са информирани за заболяването, а 52.40%, че имат нужда от обучение.

6. От потърсената статистическа зависимост между образование и нужда от обучение ($\chi 2 = 12{,}508$, $p < 0{,}05$) се установи, че най-голяма нужда от обучение имат пациентите с основно образование (среден ранг=46.71%), следвани от пациентите с ОКС „бакалавър" (среден ранг=71.67%) и пациентите със средно образование (среден ранг=75.02%).

Установяване проблемите на пациентите със захарен диабет и тяхното влияние върху качеството на живот

1. Един от най-често срещаните проблеми, при пациентите на инсулинолечение са усложненията на диабета:

- При 82.20% се наблюдават усложнения и само при 17.80% няма никакви промени от заболяването.

- Най-често срещаните усложнения са на очите 33.13%; на краката 28.83%; на бъбреците 3.07%; на сърцето 3.68%.

2. Установи се статистическа зависимост между количеството на усложненията и годините лечение с инсулин $\chi 2 = 36{,}183$, $p < 0{,}01$ – с увеличаване на годините лечение намаляват диабетните усложнения – среден ранг намалява.

3. Качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение се влияе от доходите на пациентите, необходим им за спазването на хранителния режим, отдих и профилактика на усложненията (44.79% имат доход под 500 лв.; 43% от 500-1000 лв.).

Изследване на психосоциалните елементи от диабетната грижа оказващи влияние върху качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение

1. Статистическите резултати показват наличието на промяна във всекидневието на пациентите с диабет на инсулинолечение при - 92.00%, в семействата им при 64.17%, промяна в отношенията с партньора при 63.79%, както и в сексуалния живот при 84.59%.

2. От проведеното проучване се установява, че 87.01% от пациентите са с ниско самочувствие, за 74.74% мотивацията е недостатъчна, а 65.66% нямат големи очаквания за бъдещето.

3. Получените резултати показват, че – 65.79% от пациентите с диабет на инсулинолечение имат промяна във финансовото си състояние, както и във свободата си да ядат и пият каквото поискат съответно – 71.15% и 59.88%.

4. При прилагане на адаптирания модел DSQOLS се установи влиянието на психосоциалните елементи върху качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение.

Установяване значимостта на психосоциалната оценка за прилагане на диабетната грижа

1. Почти 70,00% от анкетираните пациенти са преживяли психологически шок при поставяне на диагнозата и назначаване на инсулинолечението.

2. Резултатите от проучването показват**,** че за – 82.82% от пациентите добрия контрол на заболяването е „изключително важен", а напълно адаптирани към заболяването са – 55.21%.

3. Пациентите, които посочват, че биха посещавали групи за взаимопомощ, „редовно" или „понякога" са 67.98%.

4. При оценката на важността на психосоциални елементи от сферите на живот на пациентите, най - силно негативно въздействие има във „финансовата" сфера - 86.83%, която е най – значима според анкетираните. Следват областите "свобода да ям и пия" съответно - 79.93% и 75.24%, сексуален живот – 73.08%, семеен живот – 70.14%, социален – 70.33% и самочувствие – 68.59%.

5. Установи си се, че – 76.06% от роднините са приели факта за заболяването на своя роднина с голяма тревожност, като – 38.03% от роднините разбирайки за поставената диагноза са се чувствали емоционално нестабилни, а - 30.99% са имали страх за бъдещето от здравословен характер.

Проучване на нагласите и подготовката на медицинските сестри и стажантите от специалност „Медицинска сестра" да подпомагат пациентите с диабет на инсулинолечение и техните семейства чрез консултиране и грижи

1. Резултатите от проучването установи, че – 76.27% за медицинските сестри и – 82.19% за студентите имат значителна роля за адаптация на пациентите към заболяването.

2. В проучването се установи, че медицинските сестри с по-голям трудов стаж желаят да мотивират пациентите за по-добър контрол с подаване на информация, а тези с по-малък стаж с обучение.

3. Медицинските сестри и студенти, които „имат желание" да работят с пациентите и техните близки са съответно: 50.68% от студентите и – 48.42% от сестрите.

4. Анкетираните пациенти – 85.25% желаят медицинската сестра да работи със семейството им.

5. Констатира се необходимост от подкрепа на – 94.51% и професионална помощ – за 87.32% от роднините.

4.3. ПРЕПОРЪКИ

1. **Към МУ, филиалите на МУ, ФОЗ и колежите:**
   - Да се оптимизират програмите за обучение на медицински сестри във връзка със специалните грижи за пациенти с диабет на инсулинолечение.

- Да се повишат компетенциите и уменията на студентите от специалност „Медицинска сестра” за влиянието на психосоциалните фактори върху качеството на живот на пациентите и справянето с проблемите.
- Да се разработят форми за следдипломна квалификация на медицинските сестри за повишаване на техните умения за психосоциалната подкрепа и грижа на пациентите с диабет на инсулинолечение.

2. Към лечебните заведения:

- Да се осигури периодично обучение на медицинските сестри работещи с пациенти с диабет на инсулинолечение за по-добра комуникация и справяне с психосоциалните елементи влияещи на качеството на живот на пациентите.
- Създаване и прилагане в клиничната практика на методика за анализ на психосоциалните фактори влияещи на качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение.
- Разработване на Програма за здравни грижи при пациенти на инсулинолечение при включване на психосоциална оценка и качество на живот.

3. Към МЗ НЗОК:

- Създаване на система за осигуряване на пакет от здравни грижи за пациентите с диабет на инсулинолечение извършвани от медицинските сестри в доболничната помощ при сключване на договор с НЗОК.
- Търсене на нови източници за финансиране на дейности за превенция на хроничните заболявания и в частност на диабета с инсулинолечение.

4. Към Българската асоциация на професионалистите по здравни грижи:

- Да се организират курсове за следдипломно обучение за изграждане на адекватни сестрински интервенции относно грижите както за пациентите с диабет на инсулинолечение така и за техните близки.
- Да организира и провежда система на взаимодействие между работодатели и лечебни заведения за обогатяване и разширяване знанията на населението и създаване на здравно информирано общество.
- Разработване на методика за прилагане на схематичен модел за качество на сестринската практика за пациенти с хронични заболявания в доболничната помощ.

4.4. ПРИНОСИ

1. Приноси с научно-познавателен характер

1.1. Направен е обширен анализ на специфичната литература, свързана с диабетната грижа и участието на медицинската сестра.

1.2. За първи път у нас е извършено комплексно и задълбочено проучване на психосоциалните фактори влияещи върху качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение.

1.3. Приложен е адаптиран модел за психосоциална оценка за качеството на живот на пациентите с диабет на инсулинолечение.

1.4. Установено е влиянието на психосоциалните фактори върху качеството на живот при пациенти с диабет на инсулинолечение, тежестта и необходимостта от изготвяне на индивидуални грижи.

2. Приноси с практико-приложен характер

2.1. Представен е модел за диабетна грижа при пациенти на инсулинолечение.

2.2. Предложена е програма за обучение на пациентите и техните близки за преодоляване на проблемите свързани със заболяването.

2.3. Приложена е оценка на психосоциалните елементи, която е приложима за сестринската практика в болнична и доболнична помощ.

2.4. Дефинирани са основните социални проблеми на пациентите с диабет на инсулинолечение, които трябва да бъдат включени като приоритетни в здравните грижи и политиката на МЗ.

2.5. Обособява се потребност от развитие на професионални компетенции на медицинската сестра за профилактика при пациенти с диабет на инсулинолечение, чрез формите на асистираното обучение.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД

1. **Е.Владимирова**, Информираността при пациенти с диабет на инсулин и необходимост от сестрински грижи,XXV-та традиционна Международна научна конференция, 2015, Стара Загора,сб.Научни статии и доклади,с.138-142.

2. **Е. Владимирова**, П. Маринова, П. Аспарухова, Е. Янкулова, Хранителен режим при пациенти със захарен диабет-роля на медицинската сестра, Х-ти Национален конгрес по хранене с международно участие, 2015, Варна, 145-150

3. **Elka D. Vladimirova**, Penka A. Marinova, Galya T. Yankova**.**Psychological support of patients with Diabetes type 1- role and participation of nurse. 14th International Conference „Economy & business“, 1–5 September 2015, Journal of International Scientific Publications,2015, Vol. 9,pp 619-626

4. **Е. Владимирова**, Предизвикателствата на хроничната болест – роля на сестрата при диабет, Бургас 2016, 52-56.

5. **Е. Владимирова**, П. Аспарухова, Г. Янкова, Проучване удовлетвореността на пациентите с диабет на инсулинолечение от качеството на медицинското обслужване, XXVI международна конференция, Стара Загора, 2-3 юни 2016, 150-154.