

## EDUKACIJA NOVOOTKRIVENOG BOLESNIKA SA ŠEĆERNOM BOLESTI TIP 1 BEZ ODGOVARAJUĆE RODITELJSKE SKRBI - PRIKAZ SLUČAJA

SANJA MATKOVIĆ, NADICA JELOVČIĆ\*

*Edukacija je ključ uspješnog življenja sa šećernom bolesti tip 1 (T1ŠB). Sama definicija sestrinske edukacije glasi: "Specijalna, kreativna, interpersonalna sestrinska intervencija koja se zasniva na emotivnoj podršci i vještini koja je usmjerena na davanje podrške bolesniku i učenje o samoj bolesti te osiguravanju maksimalno dobrog zdravstvenog stanja istom". Iz definicije je vidljivo da je to vrlo ozbiljan i složen proces, a često ga je nemoguće ostvariti. Edukator mora i sam biti educiran i poznavati načela i metode edukacije. Zadatak mu je procijeniti specifična znanja i vidjeti koliko su obitelj i bolesnik razumjeli bolest i postupke liječenja. Stoga mora: aktivno slušati, pregovarati s bolesnikom o postavljenim ciljevima, često ga nagovarati i s njim izmjenjivati informacije o bolesti na ispravan način. Od bolesnika, odnosno njegovih roditelja, očekujemo aktivan pristup, svakodnevno provođenje samokontrole i donošenje odluka, što nije nimalo lako. Vrlo je važno poticati i osnaživati bolesnika i obitelj, jer ipak su oni ti koji kontroliraju bolest i donose odluke. Sve je u njihovim rukama. Dijabetološki tim je tu da im omogući da donose informirane odabire i odluke (24-satna dostupnost dijabetološkog tima). Dobro educiran roditelj je onaj koji ima jaku motivaciju i iznimno dobru komunikaciju s dijabetološkim timom, kako bi uz našu podršku i znanje premostio situacije koje mu se čine nepremostivima. Cilj nam je prikazom slučaja novootkrivenog bolesnika s T1ŠB bez adekvatne roditeljske skrbi, ukazati na sve poteškoće i bizarne situacije s kojima je bio suočen dijabetološki tim, tijekom pronalaženja najboljeg rješenja za smještaj i skrb za našeg bolesnika i poteškoće tijekom edukacije svih onih koji su se pojavljivali kao mogući skrbnici ili udomitelji.*

Deskriptori: ŠEĆERNA BOLEST TIPA 1, EDUKACIJA, DIJABETOLOŠKI TIM, RODITELJSKA SKRBI

### UVOD

Šećerna bolest tip 1 (T1 ŠB) je kronična, metabolička bolest kod koje uslijed apsolutnog ili relativnog manjka inzulina, dolazi do hiperglikemije s posljedicom poremećaja razgradnje ugljikohidrata, masti i

bjelančevina. Još uvijek se oko 30% novo-otkrivenih bolesnika hospitalizira u stanju dijabetičke ketoacidoze (DKA) koja je životno ugrožavajuće stanje karakterizirano hiperglikemijom, metaboličkom acidozom, pozitivnim ketonima u urinu i serumu, poremećajem elektrolita i poremećajem stanja svijesti. Pojava DKA je alarm za članove tima i upućuje na nedostatnu educiranost o šećernoj bolesti, slabu suradljivost, emocionalne i vrlo često obiteljske probleme.

\*Klinika za dječje bolesti, KBC Split

Adresa za dopisivanje:  
E-mail: sanjamatkovic57@gmail.com

Novootkriveni bolesnici i njihovi roditelji prolaze edukaciju o životu sa šećernom bolesti. Edukacija novog bolesnika obuhvaća: provođenje samokontrole, edukaciju o prehrani, tjelesnoj aktivnosti, o aplikaciji inzulina, danu bolesti i akutnim komplikacijama šećerne bolesti (hipoglikemijom i dijabetičkom ketoacidozom). Proces edukacije podrazumijeva i kontinuirano pružanje emocionalne podrške djetetu i roditeljima pri suočavanju s kroničnom bolešću, raznim strahovima i neizvjesnošću. Edukacija je ključ uspješnog življenja sa šećernom bolesti. I u optimalnim obiteljskim uvjetima proces edukacije roditelja djece oboljele od šećerne bolesti je iscrpan i zahtjeva široka znanja i vještine sestre edukatora.

#### PRIKAZ SLUČAJA

U Referentni centar ministarstva zdravstva za pedijatrijsku hitnu medicinu KBC-a Split se prima dječak M.V. (5 god) u stanju teške ketoacidoze ( $\text{pH}=6,95$ ; glukoza u plazmi ( $\text{GUP}$ )= $96,8$  mmol/L; ketoni u krvi ( $\text{KUK}$ )= $6,8$  mmol/L; bikarbonati ( $\text{HCO}_3$ )= $7,0$  mmol/L). Medicinske sestre pri prvom kontaktu s bolesnikom uočavaju više hematoma na području nadlaktica, a tijekom noćne smjene bilježe uplašene, ničim izazvane vriskove djeteta. Po stabiliziranju stanja, četvrtog dana liječenja djeteta premještamo na Zavod za neurologiju i endokrinologiju.

Dijete je izuzetno introvertirano, ukočene emocionalne ekspresije i prestravljeni. Medicinske sestre Zavoda polagano, s oprezom pristupaju djetetu objašnjavajući mu radnje koje slijede kako bi stekli njegovo povjerenje i umanjili mu strah. Iz oskudne tercijarne anamneze doznajemo da mu je otac preminuo, da ga je na hitni dječji prijem dovezao polubrat po intervenciji susjede. Doznajemo i da je obitelj pod skrbi socijalne službe koja dugo nije imala pristup obitelji.

Osmog dana hospitalizacije upoznajemo mamu i polubrata. Prilikom susreta dječaka i mame medicinska sestra uočava njegov strah i ukočenost u maminoj blizini. U prvom razgovoru dijabetološkog tima s obitelji uočavamo psihološka odstupanja kod mame i realnu, neodgodivu potrebu za pružanjem psihijatrijske pomoći. Nesvjesna je stanja u kojem se nalazi njezino dijete. Saznajemo da polubrat ne živi s njima u obiteljskoj kući, već u susjednoj državi s majčinih roditeljima. Predstavnice socijalne službe, pod čijom nadležnošću je bila obitelj, istovremeno stižu na Zavod, ali izbjegavaju majku djeteta kako ne bi došlo do konflikta među njima. Dijabetološki tim u suradnji sa socijalnom službom donosi odluku da se mama nije u stanju educirati i osposobiti za brigu o djetetu, te da se dijete po otpustu ne može vratiti u svoju obitelj. Socijalna služba nam napominje kako za dječaka ima već pripremljenu udomiteljicu. Polubrat je upoznat sa životno ugrožavajućim stanjem u kojem je dječak došao, s potencijalnim opasnostima za dijete ako se vrati u obitelj, te mu se od strane dijabetološkog tima i socijalne službe pruža podrška i predlaže da pokuša hospitalizirati mamu.

Dvanaestog dana hospitalizacije javlja se potencijalna udomiteljica koja je voljna započeti proces edukacije. Dijabetološki tim, iako nije imao nikakve pisane potvrde ili konačne obavijesti od strane socijalne službe, odlučuje započeti s edukacijom potencijalne udomiteljice i polubrata. Dijete se na odjelu počelo prilagođavati, iz dana u dan se sve više opušta, komunicira s medicinskim osobljem i drugom djecom. Dijabetološki tim upozna je odjelnu predškolsku odgajateljicu sa stanjem i specifičnostima dječaka, te ga potom u pratnji puštamo u igraonicu. Uočavamo i nove specifičnosti u ponašanju djeteta: zbog nedostatka primarne obiteljske pripadnosti odlazi sa svima - drugim roditeljima, posjetima; te smo primorani u svakom trenutku kontrolirati tko je u njegovom društvu.

Tijekom edukacije brata i buduće udomiteljice doznajemo da je mama hospitalizirana na klinici za psihijatriju i da je tijekom liječenja otežan zbog teške psihoze i zanemarivanja stanja posljednje 23 godine. Ujedno pomažemo polubratu osigurati smještaj u stanu za roditelje oboljele djece u Splitu, jer nema dostatnih financijskih sredstava za svakodnevni dolazak od majčine kuće u Sinju do bolnice u Splitu. Bez obzira na svu podršku od strane dijabetološkog tima od polubrata ne dobivamo očekivanu interakciju i suradnju u skrbi za dijete (ne dolazi u dogovorene termine primjenjivati inzulin, ne pomaže bratu pri hranjenju...). Nadalje, dijabetološki tim tijekom edukacije nailazi na još jedan problem: udomiteljica je, shvativši težinu situacije i razmjernost odgovornosti pri skrbi za dijete, odustala od udomiteljstva. Bez obzira što neće udomiti dijete ima potrebu prisustvovati edukaciji do kraja, kako bi bila potencijalna pomoć polubratu. Dijabetološki tim privodi edukaciju do kraja bez obzira što je udomiteljica odustala i bez obzira što smatra da brat ne ulijeva povjerenje svojim postupcima. Po odustajanju udomiteljice, polubrat "želi" dobiti skrbništvo nad dječakom, ali nema realne mogućnosti. Primjećujemo njegovu sklonost iznošenju neistinitih podataka.

Tijekom čitavog razdoblja hospitalizacije, od prvog kontakta, imamo problem u komunikaciji sa socijalnom službom koja nas ne kontaktira, ne obavještava o promjenama i ne surađuje aktivno u rješavanju problema vezanih za smještaj djeteta. Tek na inzistiranje dijabetološkog tima dogovoren je sastanak (29-ti dan hospitalizacije) na razini dijabetološki tim - socijalna služba - polubrat. Međutim, polubrat nije došao na dogovoren sastanak iz vrlo bizarnog razloga - zaspao je. Dijabetološki tim u razgovoru sa socijalnom službom predlaže da se još jednom dobro razmotri kome će na skrb predati dijete obzirom da brat nema financijske mogućnosti i da će živjeti s mamom u obiteljskoj kući čime problem nije

riješen, te predlaže da udomiteljstvo krene u smjeru ustanove u kojoj bi dječak za sada bio adekvatno zbrinut. Po sastanku nadležna socijalna služba ponovno o svojim postupcima ne obavještava dijabetološki tim. Polubrat dolazi u posjete vrlo rijetko i kratkotrajno. Za to vrijeme uočavamo napredak u dječaka, socijalizirao se, druži se s drugom djecom, komunicira sa zdravstvenim osobljem, a ponekad čak dobijemo i osmijeh.

Trideset peti dan djetetovog boravka na Zavodu dolazi medicinska sestra nadležnog dječjeg doma koja je upućena da preuzme dijete. Dijabetološki tim tada ne otpušta dijete jer nema informaciju socijalne službe o službenoj odluci. Nakon dobivenih potrebnih informacija organiziramo novu edukaciju, ovaj put radnog osoblja dječjeg doma. Edukacija djelatnika doma je trajala 7 dana. Educirani su socijalni radnici, pedagozi, psiholozi, kuharice i medicinske sestre. Navedeni sudionici su raspoređeni po grupama. Nakon provedene edukacije dijete se, četrdeset osmi dan hospitalizacije, otpušta u nadležnu ustanovu.

#### ZAKLJUČAK

Edukacija novootkrivene djece sa šećernom bolešću tip 1 i njihovih roditelja je zahtjevan proces i kada je obiteljsko funkcioniranje stabilno i pozitivno, a po prvi put smo se susreli s tolikim brojem izazova i borbi kako s obitelji tako i s nadležnim službama. Najveći problem i nezadovoljstvo nam je predstavljala oskudna komunikacija od strane socijalne službe s kojom smo suradnju priveli kraju isključivo timskom upornošću. Najmanje poteškoća smo u konačnici imali sa samim djetetom i šećernom bolesti. Za dijabetološki tim bi, nakon provedenih edukacija, najveći uspjeh predstavljao djetetov povratak u obiteljsko okruženje, a do tada se nadamo njegovoj dobroj metaboličkoj regulaciji šećerne bolesti u okrilju doma za nezbrinutu djecu.

LITERATURA

1. Gwen H. Structured education in diabetes. *Journal of Practice Nurse* 2008; 36 (5): 35.
2. Sikavica M, Cvjetković N. Postoji li specifičnost u edukaciji djece oboljele od šećerne bolesti? *Zbornik radova za medicinske sestre* 2012; 70-2.
3. Veselin Š, Cvjetković N. Kako djeca osjećaju šećernu bolest, *Vaše zdravlje*, 2009.
4. Phelan H, Lange K, Cengiz E et al. ISPAD Clinical Consensus Guidelines 2018: Diabetes education in children and adolescents. *Pediatr Diabetes*. 2018; 19 (27): 75-83.
5. Young JL. Educating staff nurses on diabetes: Knowledge enhancement. *Medsurg Nursing*, 2011; 20: 143-50.