

Niveli i vetë-kujdesit tek pacientët me diabet tipi II - Implikime për kujdesin shëndetësor parësor

Jerina Jaho, Mjeko e Përgjithshme, Universiteti "Ismael Qemali" Vlorë, 2021

Konteksti

Në të gjithë botën, edhe në Shqipëri, adultët që jetojnë me diabet mellitus (DM) ose diabet tipi II dhe sëmundje të tjera kronike janë në rritje të vazhdueshme. DM është një nga shkaqet kryesore të invaliditetit dhe pothuajse gjysma e të gjitha vdekjeve që ndodhin para moshës 70 vjeç i atribuohen niveleve të larta të sheqerit në gjak (1). Në Shqipëri, si në vendet e tjera në zhvillim, rritja e prevalencës së diabetit tip II dhe sëmundjeve të tjera kronike është një reflektim i ndryshimeve të shpejta sociale, ekonomike dhe të mënyrës së jetesës, si dhe menaxhimit të dobët të sëmundjes (2). Është parë se adoptimi i sjelljeve të thjeshta në mënyrën e jetesës të tilla si aktiviteti fizik, kontrolli i peshës, dieta e shëndetshme me shumë fruta dhe perime dhe shmangja e përdorimit të duhanit dhe alkoolit, janë efektive në parandalimin, trajtimin, si dhe në zvogëlimin e barrës së DM dhe ndërlikimeve shoqëruese (3). Menaxhimi i sëmundjeve kronike përfshirë DM kërkon koordinim, përfshirje, edukim dhe vlerësim si nga pacienti dhe personeli i kujdesit shëndetësor (4-5). Duke vepruar në bashkëpunim me komunitetin e ofruesve të kujdesit, vetë-menaxhimi përfaqëson një strategji premtuese për trajtimin e sëmundjeve kronike. Modeli i kujdesit të vetë-menaxhimit i bënë individët me sëmundje

kronike pjesë aktive të kujdesit nëpërmjet identifikimit të problemeve që lidhen me sëmundjen e tyre dhe zgjidhjen e tyre (4).

Në rastin e sëmundjeve kronike vetë-menaxhimi përfshin tre detyra kryesore: menaxhim mjekësor, menaxhim i rolit dhe menaxhim emocional si dhe gjashtë aftësi të vetë-menaxhimit - zgjidhja e problemeve, marrja e vendimeve, shfrytëzimi i burimeve, formimi i një partneriteti pacient-ofrues, planifikimi i veprimit dhe vetë-efikasiteti (6). Në një nivel të gjerë, vetë-menaxhimi përkufizohet si menaxhimi i përditshëm i sëmundjeve kronike nga individët gjatë rrjedhës së një sëmundjeje (6-7).



Disa strategji të vetë-kujdesit te pacientët diabetikë përfshijnë rritjen e nivelit të vetë-kujdesit për sëmundjen dhe ndërgjegjësimin e pacientëve diabetik tipi II, në lidhje me kontrollin dhe menaxhimin e sëmundjes që mund të jetë i dobishëm edhe në drejtim të uljes së kostove individuale dhe shoqërore të sëmundjes (8). Për më tepër, edukimi i pacientëve diabetik përmes promovimit të vetë-kujdesit duket se, jo vetëm kontrollon më mirë sëmundjen, por gjithashtu përmirëson nivelin e shqetësimit emocional të lidhur me diabetin (9). Gjithashtu, edukimi në përmirësimin e stilit të jetës në pacientët diabetik mund të përmirësojë karakteristikat biokimike si rezultat i kontrollit më të mirë të niveleve të glukozës në gjak (10).

Roli i infermierit në kujdesin parandalues dhe menaxhimin e sëmundjeve kronike të lidhura me dietën ushqimore, siç janë diabeti tip II, hipertensioni, sëmundjet kardio-vaskulare dhe renale, është vendimtar (11). Shumë vende europiane janë duke eksploruar qasje të ndryshme për të ridizenjuar sistemet e dhënies së kujdesit shëndetësor dhe në qendër të këtyre qasjeve janë mbështetja e vetë-menaxhimit, modeli i ofrimit të shërbimeve, strategjitë e mbështetjes së vendimeve, financimi, disponueshmëria dhe aksesimi (12). Në qasjen e përqëndruar te pacientët, këta të fundit kanë një rol më aktiv jo vetëm në vetë-menaxhimin e sëmundjes së tyre kronike, por edhe në përcaktimin dhe reformimin e kujdesit shëndetësor (13).

Në Shqipëri, një nga qëllimet kryesore të Strategjisë Kombëtare për Parandalimin dhe Kontrollin e Sëmundjeve Jo-të Transmetueshme (SJT) 2016-2020, ishte shmangia e vdekjeve të parakohshme dhe ulja ndjeshëm e barrës së sëmundjeve jo të transmetueshme, përmes veprimeve të integruara, përmirësimit të cilësisë së jetës dhe zgjatjes së jetëgjatësisë (14).

Ky relacion për politikat shqyrton nivelin e vetë-kujdesit dhe vetë-menaxhimin e sëmundjes në mesin e pacientëve me diabet tipi II që marrin shërbim në shëndetësor parësor në qytetin e Vlorës. Dokumenti trajton grupet kryesore të vetë-kujdesit si dhe jep rekomandime për përmirësim dhe rritje të nivelit të vetë-kujdesit në mesin e pacientëve diabetik tipi II.

Metodat

Studim i llojit kros-seksional u krye në periudhën 15 Nëntor 2020 – 15 Shkurt 2021 dhe përfshiu 5 Qendra të Kujdesit Shëndetësor Parësor të qytetit të Vlorës. Në studim u përfshin 400 pacientë diabetik tipi II, grupmosha 40-65 vjeç që trajtoheshin në këto qendra. Studimi u parapri nga një studim pilot që konsistoi në validizimin e instrumentit për mbledhjen e të dhënave, pyetësorin Summary of Diabetes Self-Care Activities Measure (SDSCA) në gjuhën shqipe (Përmbledhja e Aktiviteteve të VetëKujdesit të Diabetit) në një mostër prej 40 pacientësh të popullatës target që nuk u përfshinë në analizën finale të të dhënave. Grupet kryesore të aktiviteteve të vlerësuara të vetë-kujdesit janë: dieta ushqimore, aktiviteti fizik, matja e sheqerit në gjak, kujdesi për këmbët dhe duhanpirja.



Përveç pyetjeve që lidhen me aktivitetet e vetë-kujdesit për të sëmurët me diabet tipi II, gjatë 7 (shtatë) ditëve të fundit, një tjetër grup pyetjesh lidhet me rekomandimet e stafit shëndetësor në lidhje me: dietën ushqimore, aktivitetin fizik, matjen e sheqerit në gjak, llojin dhe frekuencën e mjekimit. Administrimi i pyetësorit u krye nga infermiere të qëndrave shëndetësore, të trajnuara paraprakisht. Leja Etike për kryerjen e studimit u lëshua nga Komiteti i Etikës në Ministrinë e Shëndetësisë.



Rezultatet

Gjetjet e përgjithshme mbi karakteristikat socio-demografike të pjesëmarrësve në studim

- Analiza përfundimtare e të dhënave përfshiu 400 pacientë me diabet tipi II të grupmoshës 40-65 vjeç që merrnin trajtim në 5 qendrat shëndetësore të qytetit të Vlorës. Nga analiza e të dhënave socio-demografike, rezultoi se 53.0% e pacientëve ishin femra dhe 47% meshkuj.
- Mbizotëronte grupmosha 60-65 vjeç (n=156) kundrejt grupmoshës 50-59 vjeç (n=150). Shumica e pacientëve pjesëmarrës në studim ishin të martuar (75.8%) dhe me nivel arsimor të mesëm (54.3%). Përqindja

më e madhe e pacientëve edhe pse me diferencë të vogël, ishin të punësuar (43.8%). Mbizotëronte besimi fetar mysliman me 54.50% pasuar nga besimi i krishterë me 24.25%. 45.3% dhe 42.8% e pacientëve në studim jetonin përkatësisht në shtëpinë e tyre dhe me fëmijët. Numri i pacientëve, n=104 ishin respektivisht nga qendra shëndetësore numër 2 dhe 3.

- 22.0% e pacientëve kishin 5 vjet që ishin diagnostikuar me diabet tipi II pasuar nga 16.8% që kishin 5-10 vjet që u ishte diagnostikuar sëmundja. Të gjithë pacientët në studim, n=400, kishin sëmundje të tjera kronike, aq më tepër që të pasurit e të paktën 1 sëmundje tjetër kronike ishte një nga kriteret e përfshirjes në studim.
- Nga sëmundjet e tjera kronike prevalencën më të lartë e kishin hipertensioni arterial (n=65), dislipidemia (n=28), hipertension + dislipidemi (n=21) dhe hipertension + artrit reumatoid (n=10). 63.0% e pacientëve janë mbipeshë dhe 27.0% e tyre janë obezë të nivelit të parë.

Gjetjet kryesore mbi vetë-kujdesin

Gjetjet mbi nivelin e vetë-kujdesit në mesin e pacientëve diabetik të përfshirë në studim

- Niveli i vetë-kujdesit në mesin e pacientëve diabetik në studim rezultoi mbi nivelin mesatar. Pikëzimi u llogarit sipas shkallëve të Likertit nga 1-8. Sipas kësaj shkalle mesatarja e përgjigjeve ishte pikëzimi 4.0¹.
- **Dieta ushqimore.** Ndjekja e një plani ushqimor në 7 ditët e kaluara u raportua në pikëzimin mesatar 5.57. Ndjekja e planit të ngrënies në muajin e kaluar nga pjesëmarrësit në studim u raportua

¹ Shkalla Likert 1-8 u pëdor respektivisht për 7 ditët e kaluara (0-7 ditë respektivisht me pikëzimin 1-8) që përfshinte vlerësimin e aktiviteteve të vetë-kujdesit. Ku 1= kurrë dhe 8 = gjithmonë.

në pikëzimin mesatar 5.55. Në 7 ditët e kaluara pjesëmarrësit raportuan se kishin ngrënë më shumë se pesë racione me fruta dhe perime në pikëzimin 5.80. Ngrënia e ushqimeve me yndyrë apo mishit të kuq në 7 ditët e kaluara u raportua në pikëzimin mesatar 4.34, Figura 1.

- **Ushtrimet fizike.** Pjesëmarrja në 7 ditët e fundit në të paktën 30 minuta aktivitet fizik u raportua në pikëzimin mesatar 5.19. Pjesëmarrja në 7 ditët e fundit në një seancë specifike ushtrimesh fizike u raportua nga pjesëmarrësit në studim në pikëzimin 4.22, Figura 1.
- **Matja e sheqerit në gjak.** Në 7 ditët e fundit matja e glicemisë me iniciativën personale të pacientëve u raportua në pikëzimin mesatar 4.38. Matja e glicemisë e kryer sepse u ishte rekomanduar nga personeli shëndetësor u raportua në pikëzimin mesatar 4.58, Figura 1.
- **Kujdesi për këmbët.** Kontrolli i këmbëve në 7 ditët e kaluara u raportua në pikëzimin mesatar 5.59. Inspektimi i pjesëve të brendshme të këmbëve u raportua nga pjesëmarrësit në studim në pikëzimin 4.38, Figura 1.
- **Duhanpirja.** Mesatarja e cigareve të pira gjatë 7 ditët e kaluara u raportua në pikëzimin mesatar 1.65, Figura 1.



Gjetjet mbi rekomandimet e dhëna nga stafi shëndetësor në lidhje me: dietën ushqimore, aktivitetin fizik, matjen e sheqerit në gjak, llojin dhe frekuencën e mjekimit

- Këshillimi dhe rekomandimet kanë qenë më shumë të fokusuara në dietën ushqimore dhe më pak për aktivitetin fizik, duhanpirjen dhe kontrollin e glicemisë, Figura 2.
- Pacientët diabetik tipi II të përfshirë në studim kanë marrë këshilla për ushqyerjen nga mjeku (46.0%), infermieri (39.0%), mjeku dhe infermieri bashkë (34.3%) dhe 32.5% kanë raportuar se janë të kujdesshëm vetë, Figura 2.
- Këshillat për ushqyerjen kanë qenë në ndjekjen e një regjimi ushqimor me përmbajtje të ulët yndyre (37.8%), të ndjekin një dietë komplekse me karbohidrate (28.0%), ulje të numrit të kalorive për rënie nga pesha (42.8%), ngrënia e sa më shumë fibrave ushqimore (35.5%), ngrënia e sa më shumë porcioneve me fruta e perime (40.5%), ngrënia e sa më pak ëmbëlsirave (41.0%). 1/6 e pacientëve në studim nuk kanë marrë asnjë këshillë për ushqyerjen, Figura 2.
- Këshillat për aktivitetin fizik nga personeli shëndetësor kanë konsistuar në kryerjen e ecjes cdo ditë (44.0%), në ushtrimin e vazhdueshëm për 20 minuta të paktën 3 herë në javë (40.5%), në kthimin e rutinës së përditshme në stërvitje (42.8%), në angazhimin në sasi specifike dhe kohëzgjatje të aktivitetit fizik (35.8%). 1/6 e pacientëve në studim nuk kanë marrë asnjë këshillë për aktivitetin fizik, Figura 2.

Gjetjet mbi aktivitetet shtesë të vetë-kujdesit

- Aktivitetet shtesë të vetë-kujdesit rezultuan në pikëzim mesatar të ulët për dietën ushqimore dhe aktivitetin fizik.
- Aktivitetet shtesë të vetë-kujdesit që kishin të bënin me marrjen e rregullt të medikamenteve dhe kujdesin për këmbët kishin pikëzim mesatar të lartë.

- Aktiviteti shtesë i vetë-kujdesit që lidhej me këshillimin nga personeli shëndetësor për ndërprerjen e duhanpirjes u raportua në pikëzime mesatar të ulët. Rreth 30% e pacientëve duhanpirës në studim kanë referuar se nuk u është dhënë asnjë këshillim për ndërprerjen e duhanit.

Gjetjet mbi vetë-kujdesit në mesin e pacientëve diabetik të përfshirë në studim dhe lidhja e tyre me karakteristikat socio-demografike:

- gjinia femërore,
- grupmosha 40-49 vjeç,
- të qenurit i martuar,
- niveli arsimor,
- punësimi,
- të jetuarit me familjen,
- diagnostikimi > 5 vite me diabet,
- trajtimi me medikamente orale dhe insulinë bashkë **ishin faktorët kryesor që ndikojnë në aftësitë për vetë-kujdes te pacientët diabetik tipi II të përfshirë në studim.**

Rekomandimet kryesore për adresimin e këtyre gjetjeve

- Personeli shëndetësor i kujdesit parësor duhet që dhënie e këshillave të nevojshme lidhur me vetë-menaxhimin e diabetit tipi II ta bëjë pjesë të praktikës së përditshme të punës. Pasi këshillimi nga ana e personelit shëndetësor, siç u evidentua nga rezultatet kryesisht për ushqyerjen dhe ushtrimin fizik ka munguar në 1/6 e pacientëve në studim.
- Lidhur me rritjen e aftësive të vetë-kujdesit te pacientët diabetikë rekomandohen ndërhyrje edukative dhe trajnuese të fokusuar jo vetëm për pacientët por edhe për personelin shëndetësor.

- Është i nevojshëm integrimi i ndërhyrjeve inovative kosto-efektive për të promovuar vetë - kujdes në mesin e pacientëve kronikë me diabet tipi II.
- Krijimi i një moduli edukimi shëndetësor për vetë-kujdesin dhe vetë-menaxhimin e diabetit tipi II në bashkëpunim me infermierët e kujdesit parësor dhe akademik që mund të bëhet pjesë e kurrikulave infermirore ose të ofrohet si kurs ekstrakurrikular i akredituar nga Qendra Kombëtare e Edukimit në Vazhdim, QKEV (fizikisht ose në distancë) për përshtatje të planeve të kujdesit sipas nevojave të pacientit kronik me diabet tipi II.
- Krijimi i materialeve dhe videove edukuese për promovimin e vetë-kujdesit që mund t'u shpërndahen pacientëve kronikë me diabet tipi II.
- Zhvillimi i studimeve eksperimentale për të vlerësuar rolin e edukimit shëndetësor jo vetëm në ndryshimin e sjelljeve të pacientëve diabetik tipi II në lidhje me shëndetin, por edhe në ndryshimin e parametrave biokimikë përcaktuese.



Aktivitetet e vlerësuara të vetë-kujdesit

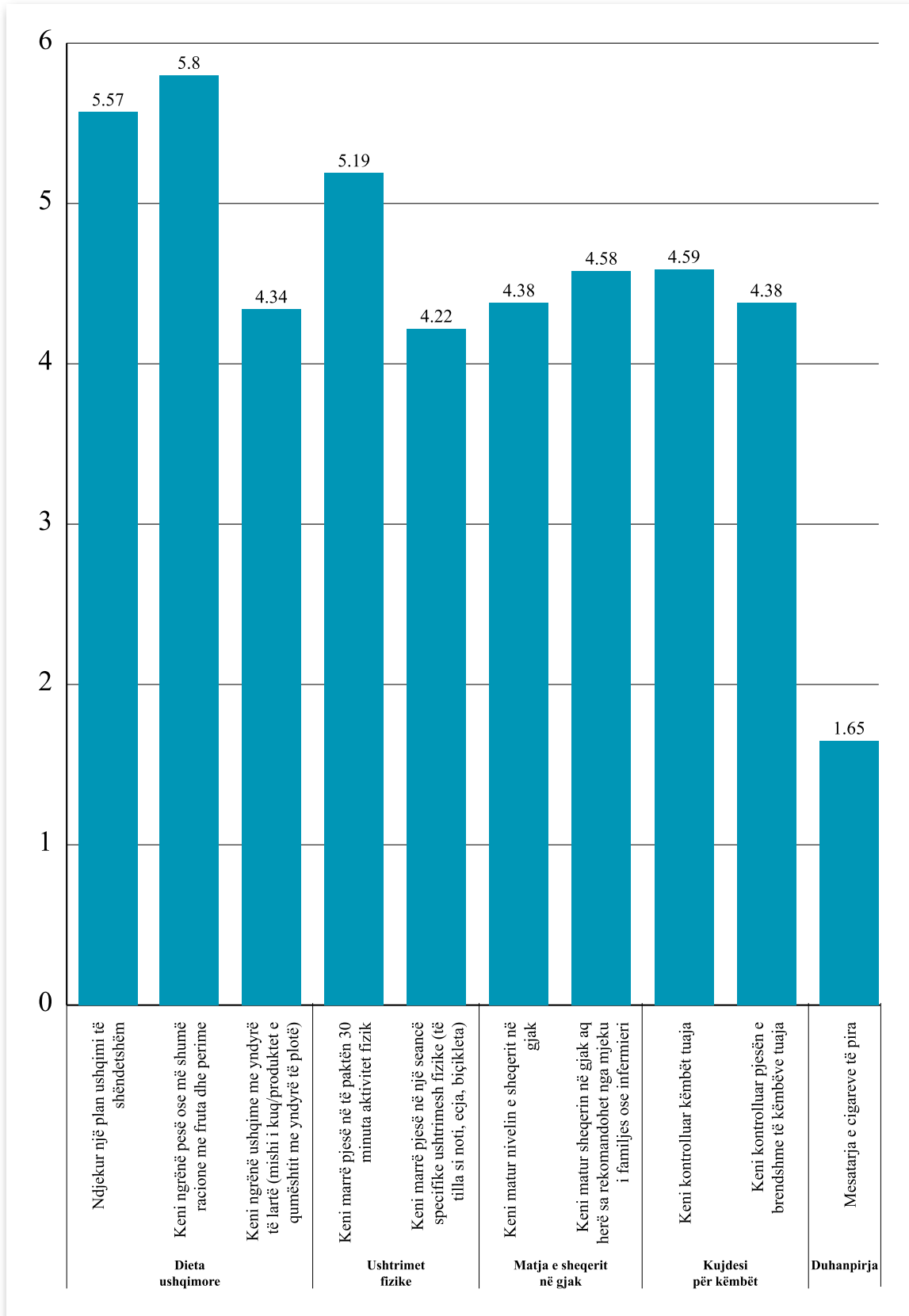


Figura 1: Shpërndarja e pikëve mesatare të vetë-kujdesit për aktivitetet e vlerësuara (matur sipas shkallëve të Likertit nga 1-8)

Rekomandimet e dhëna nga stafi shëndetësor (mjek, infermier, dietolog ose edukues të diabetit)

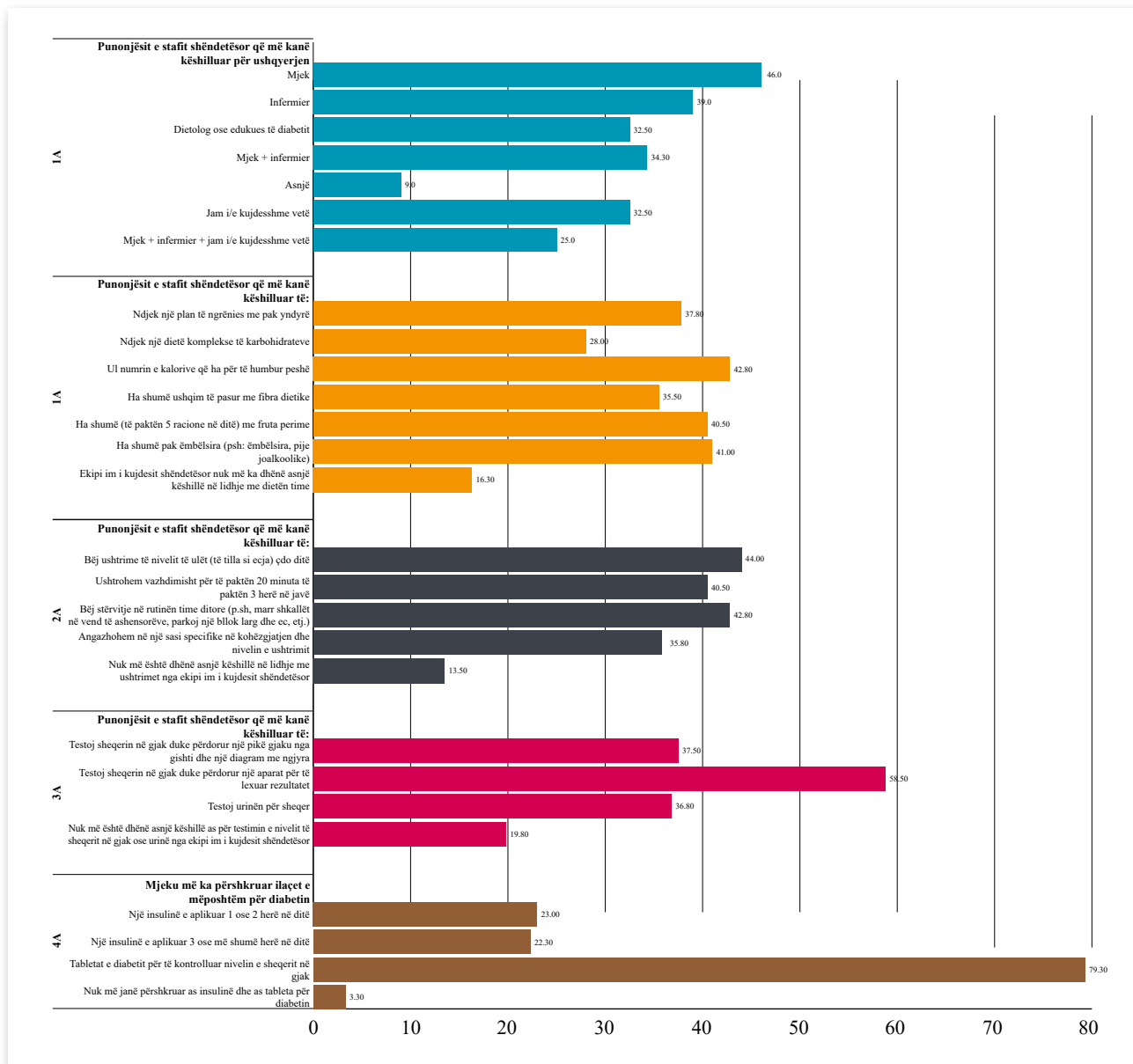


Figura 2: Përqindja e shpërndarjes së rekomandimeve të dhëna nga stafi shëndetësor mbi kategoritë e aktiviteteve të vetë-kujdesit të vlerësuara (dieta ushqimore, aktiviteti fizik, kontrolli i sheqerit në gjak, medikamentet)

Referenca

1. WHO (2018). World Health Organization. Diabetes key facts. 30 October 2018. Available online <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Siegel Shapo, L., McKee, M., Coker, R. and Ylli, A. (2004), Type 2 diabetes in Tirana City, Albania: a rapid increase in a country in transition. *Diabetic Medicine*, 21: 77-83.
3. ADA (2019). American Diabetes Association. Access one line: <https://www.diabetes.org/diabetes/complications>
4. Holman H, Lorig K. Patients as partners in managing chronic disease. Partnership is a prerequisite for effective and efficient health care. *BMJ*. 2000 Feb 26;320(7234):526-7.
5. Lenzen SA, Daniëls R, van Bokhoven MA, van der Weijden T, Beurskens A. Disentangling self-management goal setting and action planning: A scoping review. *PLoS One*. 2017 Nov 27;12(11):e0188822.
6. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med*. 2003 Aug;26(1):1-7.
7. Clark NM, Becker MH, Janz NK, Lorig K, Rakowski W, Anderson L. Self-management of chronic disease by older adults: a review and questions for research. *J Aging Health*. 1991;3(1):3-27.
8. Arjan Bregu, Ervin Toçi, Herion Muja, Dorina Çanaku, Enver Roshi.(2012). Diabetes Management: A Literature Review. *Albanian Medical Journal 4 - Institute of Public Health*.
9. Ramaj A, Kamberi F. (2019). Influence of education training in type 2 diabetes patients in the improvement of lifestyle and biochemical characteristics: a randomized controlled trial. *Front Nurs.*; 4: 293-300.
10. Kamberi, F., & Lalo, R. (2019). The Role of Nurses in Diet-Related Chronic Diseases- Future Perspectives. 6th International Conference Nutrition & Growth. Abstract book. Morressier. <https://doi.org/10.26226/MORRESIER.5C3379B1E668B90015AFA165>
11. Velide Pulomemoj, Fatjona Kamberi. (2019). A Review of Type 2 Diabetes Research Studies in Albania: Further Information and Implications for Future Nurses. 8- th International Conference of ASECU Youth. September 15-20, 2019. Ravda, Bulgaria. UNWE Publishing Complex, Sofia, 2019. ISBN: 978- 619-232-254-0.
12. Schmittiel, J., Mosen, D.M. Glasgoë, R.E. et al. (2008). Patient Assessment of Chronic illness care (PACIC) and Improved Patient-centered Outcomes for Chronic Conditions. *J.GEN INTERN MED* 23, 77- 80(2008).
13. Shrivastava SR, Shrivastava PS, Ramasamy J. (2013). Role of self-care in management of diabetes mellitus. *J Diabetes Metab Disord*. Mar 5;12(1):14.
14. National strategy for the prevention and control of NCDs in Albania 2016– 2020. Tirana: Ministry of Health; 2016 (https://extranet.who.int/ncdccc/Data/ alb_B3_NCD%20strategy%20albania_english.pdf, accessed 24 May 2018).

Deklaratë për mospranim përgjegjësie

Ky dokument mbështetet te punimi me titull “Niveli i vetë-kujdesit tek pacientët me diabet tipi II - implikime për kujdesin shëndetësor parësor” të kryer nga Jerina Jaho, MSc në Mjekësi e Përgjithshme, me mbështetjen e “Shëndet për të Gjithë”-një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim (SDC), i zbatuar nga Instituti Zviceran i Shëndetit Publik dhe Mjekësisë Tropikale (STPH). Këndvështrimet dhe opinionet e shprehura në këtë botim janë të autorit dhe nuk përfaqësojnë domosdoshmërisht opinionin zyrtar të SDC-së, STPH-së apo HAP-it.

Një projekt i Agjencisë Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim SDC



Implementuar nga

Swiss TPH



Swiss Tropical and Public Health Institute