Procena informisanosti i zdravstvenih navika pacijenata obolelih od dijabetes melitusa

Assessment of information and health habits of patients with diabetes mellitus

Nikola Savić^{1,2}, Igor Lukić³, Jelena Mitrović¹,
Zoran Jokić^{2,4}, Dušan Ružičić^{2,5}, Milena Zlatanović⁶

1. Medicinska škola „Dr Miša Pantić“, Valjevo, Srbija
2. Univerzitet Singidunum, Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija Valjevo, Valjevo, Srbija
3. „Schoen“ Klinika, Bad Staffelstein, Nemačka
4. Poliklinika Jokić, Valjevo, Srbija
5. Opšta bolnica, Valjevo, Srbija
6. Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija Kruševac, Odsek Čuprija, Čuprija

PRIMLJEN 18.05.2021.

PRIHVAĆEN 08.07.2021.

APSTRAKT

Cilj. Šećerna bolest (Diabetes mellitus) je hronična bolest kod koje organizam ili ne proizvodi ili neadekvatno koristi hormon pankreasa, insulin. Zdravstveno vaspitni rad sa ovom populacijom pacijenata je važan aspekt lečenja i zdravstvene nege i ima za cilj smanjenje štetnog zdravstvenog ponašanja i sprečavanje komplikacija. Cilj istraživanja je ispitati informisanost i zdravstvene navike pacijenata obolelih od dijabetes melitusa i utvrditi prisustvo faktora koji mogu uticati na pogoršanje stanja i dovesti do komplikacija bolesti.

Metode. Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka. Za prikupljanje podataka korišćen je upitnik za obolele od dijabetes melitusa, koji su autori konstruisali za ovo istraživanje. Istraživanje je sprovedeno u populaciji obolelih od šećerne bolesti, u vremenskom period jun-avgust 2018. Godine u opštoj bolnici u Valjevu. Uzorak je bio sastavljen od 110 ispitanika.

Rezultati. U posmatranom uzorku skoro 2/3 (63%) ispitanika ima prekomernu telesnu težinu, a skoro 3/4 (74%) ispitanika redovno kontroliše vrednosti šećera u krvi. Više od 1/2 (56%) je edukovano za samokontrolu glikemije, 70% je informisano o znacima hiperglikemije, 87% o znacima hipoglikemije. Više od 1/3 ispitanika je isključivo na insulinskoj terapiji, 87% se pridržava terapijskog režima, a 87% ispitanika je obučeno za samoaplikaciju insulina. Na kontrole redovno odlazi 90% ispitanika, a 97% smatra da su informacije koje dobija od zdravstvenih radnika korisne.

Zaključak. Zdravstveni radnici svih profila, pre svega lekari i medicinske sestre, treba kontinuirano da sprovedu zdravstveno-vaspitni rad sa osobama obolelim od šećerne bolesti. Najveći broj pacijenata u posmatranom uzorku je informisan o svojoj bolesti i higijensko-dijetetskom režimu. Kako bi rezultati postali još više ohrabrujući, potrebno je intenzivirati zdravstveno-vaspitni rad na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Glavne reči: šećerna bolest; zdravstvena pismenost; navike.

Nikola Savić^{1,2}, Igor Lukić³, Jelena Mitrović¹,
Zoran Jokić^{2,4}, Dusan Ruzicic^{2,5}, Milena Zlatanovic⁶

1. Medical school "Dr Miša Pantić" Valjevo,
2. Faculty of Health and Business Studies Valjevo, Singidunum University,
3. "Schoen" Clinic, Bad Staffelstein, Germany
4. Polyclinic "Jokić", Valjevo, Serbia
5. General Hospital, Valjevo, Serbia
6. The Academy of Applied Preschool Teaching and Health Studies, Kruševac, Department Čuprija, Čuprija

RECEIVED 18.05.2021.

ACCEPTED 08.07.2021.

ABSTRACT

Objective. Diabetes mellitus is a chronic disease in which the body either does not produce or inadequately uses the hormone of the pancreas, insulin. Health education work with this population of patients is an important aspect of treatment and health care, it aims to change harmful health behavior and prevent complications. The aim of the research is to examine the information and health habits of patients with diabetes mellitus, to determine the presence of factors that can affect the worsening of the condition and lead to complications of the disease.

Methods. The research was conducted according to the type of cross-sectional study. To collect data, a questionnaire for patients with diabetes mellitus was used, which the authors constructed for this research. The research was conducted in the population of patients with diabetes, in the period June-August 2018. at the General Hospital in Valjevo. The sample consisted of 110 respondents.

Results. In the observed sample, almost 2/3 (63%) of the respondents are overweight, and almost 3/4 (74%) of the respondents regularly control their blood sugar values. More than 1/2 (56%) were educated for glycemic self-control, 70% were informed about signs of hyperglycemia, 87% were signs of hypoglycemia. More than 1/3 of respondents are exclusively on insulin therapy, 87% adhere to the therapeutic regimen, 87% of the subjects are trained for insulin self-application. 90% of respondents go to check-ups regularly, and 97% think that the information they receive from health workers is useful.

Conclusion. Healthcare professionals of all profiles, primarily doctors and nurses, should continuously conduct health education work with people with diabetes. The largest number of patients in the observed sample were informed about their disease and hygienic dietary regime. In order to make the results even more encouraging, it is necessary to intensify health education work at all levels of health care.

Key words: diabetes mellitus; health literacy; habits.

KORESPONDENCIJA / CORRESPONDENCE

Msr Nikola Savić, Železnička 5, 14000 Valjevo, Tel. 014 292 61, E-mail: nikolasavicvzs@gmail.com

MSc Nikola Savić, Železnička 5, 14000 Valjevo, Serbia, Phone: +381 14 292 61, E-mail: nikolasavicvzs@gmail.com

UVOD

Šećerna bolest (Diabetes mellitus) predstavlja metabolički poremećaj za koji se smatra da nastaje kao posledica genetske predispozicije, uz prisustvo faktora sredine, i kao hronična bolest traje ceo životni vek obolelog.¹ Bolest se javlja u svim životnim dobima, a dostiže vrhunac između pete i šeste decenije života kod radno sposobnih ljudi. Kod nas od ove bolesti boluje 2 - 3% ukupne populacije.¹ Definisana je kao stanje hronične hiperglikemije uzrokovane udruženim delovanjem genetskih i mnogobrojnih faktora sredine. Posledica je nedostatka insulina koji dovodi do poremećaja metabolizma ugljenih hidrata, masti i belančevina.¹ Poznato je da postoji više oblika dijabetesa: diabetes mellitus tip I (primarno kod dece i mlađih osoba), diabetes mellitus tip II (javlja se kod starijih i često gojaznih osoba), specifični oblici dijabetesa (u toku hroničnog zapaljenja ili tumora pankreasa), gestacijski dijabetes (koji se može javiti u toku trudnoće).¹

Zdravstveni radnici, pre svega lekari i medicinske sestre, imaju fundamentalnu ulogu u razvoju odgovarajućih edukativnih i zdravstveno vaspitnih programa o dijabetesu, na osnovu analize potreba učenja i karakteristika pacijenta. Ovi programi, koji poboljšavaju znanje o dijabetesu, mogli bi umanjiti ili sprečiti komplikacije povezane sa ovom masovnom hroničnom bolešću.² Poseban aspekt informisanja pacijenata obolelih od diabetes mellitusa treba da bude posvećen pravilnoj ishrani, iz koje treba da budu isključene namirnice koje sadrže proste šećere.^{3,4} Progresija dijabetesa tipa II u većini slučajeva izaziva određene akutne ili hronične komplikacije. Zbog nepredvidive prirode ove bolesti, mnogi ljudi ostaju nedijagnostikovani dok se ne pojave određene komplikacije. Nedostatak odgovarajućeg lečenja i zdravstvene nege u ranoj fazi bolesti utiče na kvalitet života pacijenata, što takođe predstavlja ogroman javno zdravstveni problem.⁵

U skoro svim zemljama, dijabetes je jedan od vodećih uzroka kardiovaskularnih bolesti, oštećenja vida, oštećenja bubrega i amputacije donjih ekstremiteta. Na razvoj hroničnih komplikacija utiče hiperglikemija. Rizik od umiranja među ljudima koji imaju dijabetes dvostruko je veći od rizika kod ljudi koji nemaju dijabetes.⁵ Regulisanje telesne težine kod gojaznih pacijenata, na zdrav način, uz nadzor zdravstvenih stručnjaka i regulacija glikemije predstavljaju ključne aspekte u tretmanu i lečenju dijabetesa.⁶

Diabetes mellitus uzrokuje brojne komplikacije, jedna od najčešćih i najtežih je oštećenje vida i slepilo, a zdravstveni rizik uključuje kataraktu i dijabetesnu retinopatiju. Retinopatija je progresivna mikrovaskularna komplikacija dijabetesa. Skoro jedna trećina ljudi koji žive sa dijabetesom imaju neki oblik retinopatije, a veliki broj pacijenata ima kataraktu i druge oftamološke probleme. Ovi problemi

u velikoj meri utiču na kvalitet života pacijenata sa dijabetes melitusom, na njihovu samostalnost i višestruko povećavaju rizik od povrede i pada, koji mogu imati za posledicu teške traume ili frakture. Veoma je važno da zdravstveni vaspitač istakne značajnost redovnih oftamoloških pregleda ovih pacijenata.^{7,8}

U preventivnom i zdravstveno-vaspitnom radu koji ima za cilj sprečavanje nastanka bubrežnih, vaskularnih i brojnih drugih komplikacija, posebnu pažnju treba usmeriti na negu stopala, higijenu tela, udobnu obuću i odeću i redovnu fizičku aktivnost. Fizička aktivnost je veoma važna u prevenciji komplikacija šećerne bolesti. Najveći broj pacijenata na to ne obraća dovoljno pažnju, te zdravstveni vaspitač svojim intervencijama treba da utiče na usvajanje pravilnog stava, znanja i navika u vezi sa higijensko-dijetetskim režimom.⁹ Veliki broj pacijenata ima dentalne probleme i zato je potrebno edukovati pacijente u vezi sa oralnom higijenom i stomatološkom zdravstvenom zaštitom.¹⁰

Dijabetes i srčana insuficijencija usko su povezani. Pacijenti sa dijabetesom imaju povećan rizik za razvoj srčane insuficijencije, a pacijenti sa već prisutnom srčanom insuficijencijom izloženi su većem riziku od razvoja dijabetesa.¹¹ Kada se ove dve bolesti posmatraju pojedinačno, srčana insuficijencija ima mnogo lošiju prognozu od šećerne bolesti, stoga insuficijencija rada srca mora biti prioritet u tretmanu i lečenju pacijenata sa ova dva patološka stanja. Oboleli od dijabetesa sa prisutnom srčanom insuficijencijom treba da budu pod kontrolom kardiološkog zdravstvenog tima. Hiperglikemija i insulinska rezistencija, takođe, doprinose razvoju insuficijencije srca kroz nekoliko različitih mehanizama, koji deluju nezavisno i sinergistički, kao što su oštećena mikrovaskularna endotelna funkcija, abnormalna srčana funkcija, povećana fibroza miokarda, intenzivan oksidativni stres i poremećaj simpatičkog nervnog sistema.¹¹ Osobe obolele od dijabetesa imaju problema sa imunološkom deficijencijom, podložni su nastanku i razvoju brojnih infekcija.¹² Šećerna bolest može dovesti pacijenta u rizik od virusnih, bakterijskih, ali i gljivičnih infekcija, od kojih je najčešća kandidijaza.¹³ Dijabetesno stopalo jedna je od čestih komplikacija dijabetesa i vodeći rizik za amputaciju donjih ekstremiteta. Danas se ova komplikacija može prevenirati, kao i većina kasnih amputacija donjih ekstremiteta. Brojne studije dokazuju da se 80% amputacija može izbeći agresivnim lečenjem, kao i pravovremenim traženjem tretmana. Pacijenti bi trebalo da zatraže lečenje ranice na stopalu što je pre moguće, nakon pronalaska iste, najbolje u roku od 24 sata.¹⁴

Globalno gledano, oko 422 miliona odraslih živi sa dijabetes melitusom. Ovu informaciju potkrepljuju podaci Svetske zdravstvene organizacije za 2016. godinu. Očekuje se da će se taj broj skoro udvostručiti do 2030. godine.¹⁵ Povećana učestalost dijabetes melitusa i pridružene

zdravstvene komplikacije predstavljaju ogroman pritisak na zdravstveni sistem. Svest i informisanost o ovoj bolesti imaju vitalnu ulogu u njenom sprečavanju i kontroli. Takođe, nepoštovanje zdravstveno-vaspitnih saveta zdravstvenih radnika, vodi lošoj kontroli bolesti i glikemije, što povećava rizik za veoma ozbiljne komplikacije.¹⁶

Cilj istraživanja je ispitati informisanost i zdravstvene navike pacijenata obolelih od dijabetes melitusa, utvrditi prisustvo faktora koji mogu uticati na pogoršanje stanja i dovesti do komplikacija šećerne bolesti.

ISPITANICI I METODE

Istraživanje je sprovedeno u populaciji obolelih od šećerne bolesti. Uzorak je bio sastavljen od 110 ispitanika. Studijom su obuhvaćeni pacijenti koji su lečeni hospitalno i ambulantno u službi za unutrašnje bolesti Opšte bolnice Valjevo, u vremenskom period jun-avgust 2018. godine. Učešće je bilo dobrovoljno i anonimno. Pre početka istraživanja, ispitanici su dobili potrebne informacije, u usmenoj i pisanoj formi, u vezi sa samom studijom. Ispitanicima su data uputstva u vezi sa pravilnim popunjavanjem upitnika. Distribuciju upitnika i prikupljanje podataka sprovodili su istraživači lično. Statistička obrada podataka obuhvatila je metode deskriptivne statistike, dobijeni rezultati predstavljeni su tabelarno, u apsolutnim brojevima i procentima.

REZULTATI

Posmatrani uzorak činilo je 59% ispitanika muškog pola i 41% ženskog pola. Više od polovine ispitanika (51%) je starosti 51 - 60 godina, živi u gradu 57% i ima završenu srednju školu (61%). Obrazovni nivo ima veliki uticaj u zdravstvenom ponašanju pacijenata i dalje je visok broj pacijenata sa samo osnovnim obrazovanjem (13%). Veliki broj pacijenata (72%) navodi da su bliski članovi porodice i bliže rodbine takođe, oboleli od dijabetes melitusa (Tabela 1).

Tabela 1. Sociodemografski podaci ispitanika.

Varijabla		N	%
Pol	Muški	65	59%
	Ženski	45	41%
Godine starosti	20-30	4	4%
	31-40	14	13%
	41-50	24	21%
	51-60	56	51%
	61 i više godina	12	11%
Mesto stanovanja	Gradska sredina	63	57%
	Seoska sredina	37	43%
Obrazovni nivo	Osnovna škola	14	13%
	Srednja škola	67	61%
	Visoka škola / Fakultet	19	16%
Prisustvo šećerne bolesti u porodici i bližoj rodbini	Da	79	72%
	Ne	31	28%
Prisustvo prekomerne telesne težine (prema bodi mas indeksu pacijenata)	Gojazni	69	63%
	Pacijenti normalne telesne mase	41	37%

Pregled informisanosti i zdravstvenih navika ispitanika u odnosu na pol su prikazani u Tabeli broj 2

Tabela 2. Informisanost i zdravstvene navike pacijenata obolelih od dijabetesa

Pitanje i odgovori		Muškarci		Žene	
		N	%	N	%
Koliko često kontrolirate vrednost šećera u krvi?	Redovno / svakodnevno	44	68%	37	82%
	Neredovno	21	32%	8	18%
Da li ste obučeni za samostalno kontrolisanje šećera u krvi?	Da	33	51%	28	62%
	Ne	12	18%	6	13%
	Sigurniji/a sam kada to čini drugo lice	20	31%	11	25%
Da li ste informisani o znacima hipoglikemije?	Da	54	83%	42	93%
	Ne	11	17%	3	7%
Da li ste informisani o znacima hiperglikemije?	Da	44	68%	33	73%
	Ne	21	32%	12	27%
Da li u toku dana imate 45 minuta fizičke aktivnosti?	Da	58	89%	43	96%
	Ne	7	11%	2	4%
Koje namirnice su najzastupljenije u Vašoj ishrani?	Sveže voće i povrće	8	12%	4	9%
	Testo i peciva	4	6%	1	2%
	Meso	12	18%	6	13%
	Kuvana jela	30	47%	21	47%
	Raznovidno	11	17%	13	29%
Koliko obroka imate u toku dana?	Manje od tri	3	4%	0	0%
	Tri do pet	55	85%	42	93%
	Više od pet	7	11%	3	7%
Da li konzumirate cigarete?	Da	47	72%	13	29%
	Ne	18	28%	32	71%
Koja vrsta terapije Vam je propisana?	Tablete	11	17%	2	4%
	Insulin	24	37%	17	38%
	Kombinovana	30	46%	26	58%
Da li redovno koristite propisani terapiju?	Da	55	85%	41	91%
	Ne	10	15%	4	9%
Da li ste obučeni za samoaplikaciju insulina?	Da	55	50%	41	91%
	Ne	10	9%	4	9%
Da li redovno vršite pregled stopala?	Da	58	89%	45	100%
	Ne	7	11%	0	0%
Da li redovno odlazite na lekarske kontrole?	Da	57	88%	42	93%
	Ne	8	12%	3	7%
Da li su članovi Vaše porodice uključeni u lečenje Vaše bolesti?	Da	55	85%	41	91%
	Ne	10	15%	4	9%
Da li smatrate da su informacije koje dobijate od svog lekara i medicinske sestre korisne?	Da	62	96%	45	100%
	Ne	3	4%	0	0

DISKUSIJA

Kada uporedimo naše rezultate sa rezultatima sličnih studija, koje su sprovedene širom sveta, vidimo da je veliki broj istraživanja vezan za nivo znanja, stavova i navika sproveden u Saudijskoj Arabiji (Saudijska Arabija je posmatrana zbog velike prevalencije dijabetesa) prikazao rezultate slične našim. Zowgar i saradnici su zaključili da postoji značajna veza između znanja o dijabetesu i uzrastu, nivou obrazovanja, dužini trajanja dijabetesa kao i povezanost sa pozitivnom porodičnom istorijom dijabetesa.³ Asmelash i saradnici su sprovedli istraživanje kako bi utvrdili stepen znanja, stavova i navika prema glikemijskoj kontroli i s njom povezanim faktorima. Tokom istraživanja autori su zaključili da je 62% ispitanika imalo dobro znanje, 67,2% je imalo dobar stav, dok je 74,4% imalo dobre navike prema kontroli glikemije. Autori su na osnovu rezultata zaključili da su profesionalni status, bračni status, kao i nivo obrazovanja značajno povezani sa znanjem, stavovima i navikama u kontroli glikemije i same bolesti.¹⁵ Podaci dobijeni u toku sprovedene studije podudaraju se sa brojnim drugim reprezentativnim studijama vezanim za uticaj obrazovanja na stavove i informisanost o bolesti, a podudaraju se i sa studijama u kojima su dobijeni rezultati o pozitivnoj istoriji dijabetesa u porodici.

Carballo je sa saradnicima sproveo istraživanje čiji je cilj bio da se utvrdi znanje, stavovi i navike u vezi sa faktorima rizika dijabetesa melitusa, u kuvajtskoj populaciji. Većina ispitanika, oko 94%, rekla je da je čula za dijabetes melitus, a 87% je imalo uverenja da se dijabetes melitus može sprečiti. Iako je procenat znanja o dijabetesu bio visok, dok je informisanost o faktorima rizika za nastanak dijabetesa melitusa bila veoma niska. U najvećem procentu, kao faktor rizika naveli su porodičnu istoriju (87%), starost (44%), nedovoljnu fizičku aktivnost (10%), a gojaznost je prepoznalo samo 4% ispitanika. Ispitanici lošu ishranu i stres nisu prepoznali kao faktore rizika za nastanak dijabetesa melitusa. Autori su svojim rezultatima potvrdili da postoji značajna praznina u znanju, stavovima i navikama koje imaju veliki uticaj na nastanak dijabetesa melitusa.¹⁷

Alsous i saradnici su u istraživanju, sprovedenom u Jordanu, na 1702 ispitanika, došli do zaključka da je polovina ispitanika (53,3%) imala dobre ocene znanja, koje su bile u značajnoj korelaciji sa stavovima i nivoom obrazovanja. Lošiji rezultati, povezani sa redovnom fizičkom aktivnošću i lošim navikama u kontroli glikemije, doveli su do zaključka da su edukativne intervencije od velike važnosti za promenu negativnih stavova, kao i za poboljšanje zdravih životnih navika i redovnih kontrola kroz promociju zdravlja.¹⁸

Rezultati pomenutih istraživanja se mogu prepoznati i u našem istraživanju, uzimajući u obzir da najveći broj ispitanika ima prekomernu telesnu težinu (63%). Klinička istraživanja pokazala su da smanjenje telesne težine, kod

gojaznih osoba sa smanjenom tolerancijom na glukozu, može sprečiti razvoj dijabetes melitusa tipa 2.¹⁹ Najveći broj ispitanika redovno kontroliše nivo šećera u krvi u velikoj meri su informisani o komplikacijama u vidu hipoglikemije i hiperglikemije, kao i o značaju pravilne ishrane i nege tela, pre svega stopala. Veliki broj ispitanika konzumira cigarete (54%), bez obzira što ta nezdrava navika ima višestruke posledice na njihovo zdravlje i šećernu bolest.

Najveći broj ispitanika uspitivanih u našoj studiji obučeni su za samoaplikaciju insulina i za samostalnu kontrolu glikemije, ali ipak i pored toga veliki broj ispitanika ne oseća se sigurno i to umesto njih čini drugo lice (28%). Jedno od istraživanja koje su sprovedi Yilmaz i Tarhan imalo je za cilj da se utvrde stavovi i znanja dijabetes melitus tipa 2 u vezi sa insulinskom terapijom kod ispitanika na teritoriji Kipra. Iz rezultata istraživanja u kome je učestvovao 271 ispitanik, autori su došli do rezultata da je 50,3% imalo srednji nivo znanja vezan za stavove o insulinskoj terapiji. Samo 29,2% ispitanika imalo je visok nivo znanja o terapiji insulinom. Neadekvatan nivo znanja koji je u velikoj meri prisutan kod ispitanika ukazuje na potrebe aktivnog i kontinuiranog obrazovanja usmerenog ka lečenju dijabetes melitusa.²⁰ Rezultati naše studije se podudaraju sa podacima međunarodnih studijau kojima se pokazuje takođe, da veliki broj ispitanika nije samostalan u samoaplikaciji insulina i samokontroli glikemije.^{9,21} Ovaj podatak je opravdan kada se uzmu u obzir varijable kao što su godine starosti, neurološki i oftalmološki problemi koji prate ovu populaciju.

U rezultatima naše ankete vidimo da 90% pacijenata odlazi na redovne kontrole kod lekara, čak u 92% slučajeva i porodica aktivno učestvuje u procesu lečenja, a skoro svi ispitanici (97%) informišu se o bolesti i načinima borbe protiv nje kod lekara i medicinskih sestara. Gautam, Bhatta i Aryal su sprovedi studiju u Nepal u kojoj je učestvovalo 244 ispitanika sa dijabetesom. Od ukupnog broja ispitanika samo 12,3% je imalo dobro znanje, 12,7% ispitanika je imalo veoma dobre stavove i 16% je imalo dobre navike u vezi sa dijabetesom. Verovatnoća da se poboljša nivo znanja kod ispitanika bio je povezan sa nivoom obrazovanja. Autori su naveli u zaključku da je veoma važno poboljšati zdravstvenu pismenost radi boljeg unapređenja zdravlja.²² Slične rezultate su dobili i Miloradović i saradnici. Njihovi rezultati pokazuju da je znanje o dijabetesu nedovoljno, iako više od polovine ispitanika ima zadovoljavajuće znanje o simptomima, komplikacijama i prevenciji šećerne bolesti. Muškarci su imali nešto bolji skor znanja o dijabetesu u odnosu na žene, ali utvrđena razlika u znanju nije bila statistički značajna. Prosečan skor stavova ispitanika smatrao se zadovoljavajućim, međutim, ponašanje bolesnika nije bilo u potpunosti usklađeno sa njihovim znanjem i stavovima. Autori su zaključili da je važno precizno određivanje efekata medicinske edukacije kod pacijenata obolelih od šećerne

bolesti, kod kojih se ishod lečenja ogleda u njihovom ličnom angažovanju.²³

Rezultati koje su izneli Miloradović i saradnici ne poklapaju se sa našim rezultatima. Naše istraživanje pokazuje da žene imaju bolji skor o dijabetesu. Takođe, veliki broj pacijenata (90%) u ispitivanom uzorku redovno odlazi na lekarske kontrole. Ovo je reprezentativan i ohrabrujuć podatak, koji govori o tome da su pacijenti u posmatranom uzorku informisani i odgovorno shvataju svoje zdravstveno stanje. Najveći broj pacijenata oba pola (92%) navodi da su članovi porodice uključeni u njihovo lečenje. Informacije dobijene u relevantnoj literaturi i brojna istraživanja dokazala su da je jedna od najvećih barijera za uspešno lečenje osoba obolelih od dijabetesa neadekvatna podrška porodice i socijalna stigma.²⁴

U ispitivanom uzorku 97% ispitanika navodi da informacije o dijabetesu dobijaju u toku zdravstvenih intervencija od lekara i medicinskih sestara. Uvidom u istraživanje Alanazija i saradnika, videli smo da postoji veliki nedostatak svesti ispitanika o faktorima rizika i komplikacijama dijabetes melitusa, u kojem, takođe, navode da je nedostajalo i znanje među studentima medicine i zdravstvenim radnicima. Autori zaključuju da postoji potreba za većim znanjem i svesću o dijabetesu i ukazuju na značaj edukacije koju je potrebno implementirati u zdravstvene sisteme, radi povećanja znanja o dijabetesu, kako kod pacijenata, članova porodice, tako i kod cele zajednice.²⁵ Problem sa ovom populacijom predstavlja što, i pored visokog nivoa znanja, oboleli ne poštuju uputstva za postupke u procesu lečenja dijabetesa (visok nivo pušača i loše navike u ishrani). Drugo pitanje koje nismo obradili u ovom radu jeste znanje šire populacije o dijabetesu, kako bi preventivne mere imale zaista preventivan karakter.

Ispitivanja na temu informisanosti i evaluacije zdravstvenih rizika pacijenata sa dijabetes melitusom treba da budu uzeta u obzir u radu svih relevantnih ustanova kako bi se sagledala šira slika ove bolesti i unapredio kvalitet života i obolelih i članova njihovih porodica. Neophodno je da svi zdravstveni radnici poseduju dovoljno znanja, uz kontinuiranu edukaciju, iz ove oblasti kako bi moglo da se izvrši rano dijagnostikovanje i pravovremeno savetovanje kako bolesnika, tako i onih koji spadaju u rizičnu grupu. U isto vreme, na nivou ustanova izuzetno je bitno da se organizuju kvalitetna i pacijentima prihvatljiva, klasična, ali i digitalna savetovališta

LITERATURA

1. Manojlović S, Matić Đ. Zdravstvena nega u internoj medicini. Beograd: Zavod za udžbenike, 2010.
2. Alhaik S, Anshasi H, Alkhawaldeh J, Soh K, Naji A. An assessment of self-care knowledge among patients with diabetes mellitus. *Diabetes Metab Syndr* 2019; 13: 390-4.
3. Zowgar A, Siddiqui M, Alattas K. Level of diabetes knowledge among adult patients with diabetes using diabetes knowledge test. *Saudi Med J* 2018;39:161-8.
4. Grammatikopoulou M, Iosifidou P, Maraki M, et al. Nutritional surveillance and diabetes knowledge among patients with type 2 diabetes. *Obes Med* 2017; 5:44.
5. Rahaman KS, Majdzadeh R, Holakouie Naieni K, Raza O. Knowledge, attitude and practices (KAP) regarding chronic complications of diabetes among patients with type 2 diabetes in Dhaka. *Int J Endocrinol Metab* 2017; 15: e12555.
6. Brítez M, Torres de Taboada E. Quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *RevNac (Itaguá)* 2017; 9:78-91.
7. Mwangi N, Macleod D, Gichuhi S, Muthami L, Moorman C, Bascaran C, Foster A. Predictors of uptake of eye examination in people living with diabetes mellitus in three counties of Kenya. *Trop Med Health* 2017; 45:41.
8. Bakkar M, Haddad M, Gammoh Y. Awareness of diabetic retinopathy among patients with type 2 diabetes mellitus in Jordan. *Diabetes Metab Syndr Obes* 2017; 10:435-41.
9. Kraskovskaya A, Shyshko O, Sazonava A. Awareness of patients with diabetes on the disease. *Endocrine Abstracts* 2018; 56: P506. (doi: 10.1530/endoabs.56.P506).
10. Annibali S, Pranno N, Cristalli M, La Monaca G, Polimeni A. Survival analysis of implant in patients with diabetes mellitus. *Implant Dent* 2016; 25:663-674.
11. Giuseppe MC R, Cristiana V, Petar S. Heart failure in patients with diabetes mellitus. *Card Fail Rev* 2017; 3: 52-5.
12. Joshi N, Caputo G, Weitekamp M, et al. Infections associated with diabetes mellitus. *N Engl J Med* 2000; 342:895-6.
13. Rodrigues C, Rodrigues M, Henriques M. Candida sp. infections in patients with diabetes mellitus. *J Clin Med* 2019; 8:76.
14. Chin YF, Yeh JT, Yu HY, Weng LC. Knowledge of the warning signs of foot ulcer deterioration among patients with diabetes. *J Nurs Res* 2018; 26:420-6.
15. Asmelash D, Abdu N, Tefera S, et al. Knowledge, attitude, and practice towards glycemic control and its associated factors among diabetes mellitus patients. *J Diabetes Res* 2019; 2019:1-9.
16. Singla A, Sharma T, Kaeley N. Awareness of diabetic patients towards diabetes mellitus: a survey based study. *Natl J Community Med* 2017; 8: 606-10.
17. Carballo M, Mohammad A, Maclean EC, Khatoon N, Waheedi M, Abraham S. Knowledge, attitudes, behaviours and practices towards diabetes mellitus in Kuwait. *East Mediterr Health J* 2019; 24:1098-102.
18. Alsous M, Abdel Jalil M, Odeh M, Al Kurdi R, Alnan M. Public knowledge, attitudes and practices toward diabetes mellitus: A cross-sectional study from Jordan. *PLoS One* 2019;14(3): e0214479.
19. Astrup A, Finer N. Redefining type 2 diabetes: 'diabesity' or 'obesity dependent diabetes mellitus'?. *Obes Rev* 2000; 1: 57-9.
20. Yilmaz UD, Tarhan S. Determination of attitude and knowledge of type 2 diabetic patients towards insulin therapy in Northern Cyprus. *J Pak Med Assoc* 2017; 67:343-9.
21. Gerada Y, Mengistu Z, Demessie A, Fantahun A, Gebrekirstos K. Adherence to insulin self administration and associated factors among diabetes mellitus patients at Tikur Anbessa specialized hospital. *J Diabetes Metab Disord* 2017; 16:28.
22. Gautam A, Bhatta DN, Aryal UR. Diabetes related health knowledge, attitude and practice among diabetic patients in Nepal. *BMC Endocr Disord* 2015; 15: 25.
23. Miloradović D, Nikolić M, Dimić D, Bačanić B, Abramović Z, Petrović V. Informisanost, stavovi i ponašanje prema sopstvenoj bolesti kod bolesnika sa šećernom bolešću tip 2. *Acta Fac Med Naissensis* 2009; 26:195-201.
24. Mogre V, Johnson N, Tzelepis F, Paul C. Barriers to diabetic self-care: a qualitative study of patients' and health-care providers' perspectives. *J Clin Nurs* 2019; 28: 2296-308.
25. Alanazi FK, Alotaibi JS, Paliadelis P, Alqarawi N, Alsharari A, Albagawi B. Knowledge and awareness of diabetes mellitus and its risk factors in Saudi Arabia. *Saudi Med J* 2018; 39: 981-9.