

LATVIJAS UNIVERSITĀTES
MEDICĪNAS FAKULTĀTES
PROFESIONĀLĀ AUGSTĀKĀS IZGLĪTĪBAS
BAKALaura STUDIJU PROGRAMMA „MĀSZINĪBAS”

**OTRĀ TIPĀ CUKURA DIABĒTA PACIENTU LĪDZESTĪBA
MEDIKAMENTU LIETOŠANĀ UN TO IETEKMĒJOŠIE FAKTORI**

BAKALaura DARBS

Autore: **Ieva Majauska**

Stud. apl. Nr. im17072

Darba vadītājs: Mg. paed., Līga Ārente

RĪGA 2018

ANOTĀCIJA

Bakalaura darba tēma- Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un to ietekmējošie faktori.

Hipotēze: Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā ir zema. Biežāk norādītais iemesls ir aizmiršana.

Noskaidrot otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestību medikamentu lietošanā un to ietekmējošos faktoros.

Pētījuma uzdevumi: 1. Izpētīt zinātnisko literatūru; 2. Izveidot anketas jautājumus; 3. Veikt pacientu anketēšanu; 4. Apkopot un izanalizēt iegūtos rezultātus; 5. Izdarīt secinājumus. Pētījuma metode: Kvantitatīvā metode. Pētījuma instruments: Anketa

Zema pacientu līdzestība medikamentu lietošanā noved pie sliktiem klīniskajiem rezultātiem, veicina saslimšanas, nevajadzīgi paaugstina ārstēšanās izmaksas un palielina nāves risku. Viegļāk ir noskaidrot cēloņus, kāpēc pacients nav līdzestīgs medikamentu lietošanā, lai novērstu šos faktoros, nekā pēc tam ārstēt jau ieilgušās problēmas, jo slimības komplikāciju izmaksas ir ļoti augstas un sekas var būt nāvējošas

Pētījums vieta- A, B, C un X ģimenes ārsta prakses Rīgā, kur tika respondenti 100 pacienti ar diagnozi otrā tipa cukura diabēts.

Sākumā pacientiem tika izdalīta pirmā aptaujas anketa, kas sastāvēja no 6 jautājumiem, lai noskaidrotu viņu līdzestību medikamentu lietošanā. Pēc tam pacientiem, kuriem tika identificēta zema līdzestība tika dota otrā aptaujas anketa Likerta skalā, kas sastāvēja no 8 apgalvojumiem, lai noskaidrotu faktoros kāpēc līdzestība medikamentu lietošanā ir zema.

Pētījumā tika pierādīts, ka 63% respondentu ir zema līdzestība medikamentu lietošana un 44% no viņiem mēdz gadīties vienkārši aizmirst iedzert savas diabēta terapijas zāles.

Hipotēze apstiprinās– Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā ir zema. Biežāk norādītais iemesls ir aizmiršana.

Bakalaura darbs sastāv no 47 lapām, 3 pielikumiem, 39. literatūras avotiem

Atslēgvārdi: cukura diabēts, zema līdzestība, medikamentu lietošana.

ANNOTATION

The topic of Bachelor's work – Type two diabetes patients adherence in the usage in medication and the factors affecting them.

Hypothesis: Type two diabetes patients adherence in the usage of medication is low. The most common reason named is forgetfulness.

Objective of the work - Find out type two diabetes adherence in the use of medication and the factors affecting them.

Study tasks: 1. Explore scientific literature; 2. Create questions for questionnaire; 3. Carry out a questionnaire for patients; 4. Collect and analyse the obtained results; 5. Draw conclusions.

Study method: Quantitative method. Study tool: Questionnaire.

Low patient adherence in medication usage leads to poor clinical results, encourages diseases, unnecessarily increases the cost of treatment and increases the risk of death. It is easier to find out the reasons why the patient is not adherence in the use of medication to prevent these factors, than after treating long-term problems, because the cost of complications of the disease is very high and the consequences can be deadly.

The study place- A, B, C and X family doctor's practices, where responded 100 patients with diagnose of type 2 diabetes.

At the beginning patients were given a first questionnaire consisting of 6 questions to find out their adherence in the use of medication. Then, patients who were identified with low adherence were given a second questionnaire on the Likert scale consisting of 8. claims to clarify the factors why adherence is low in the use of medication.

The study showed that 63% of respondents have low level of adherence and 44% of them simply tend to forget to drink their medication for diabetes.

The hypothesis confirmed– Type two diabetes patients adherence in the usage in medication is low. The most common reason is forgetfulness.

Bachelor's work consists of 47 pages, 3 attachments, 39. literature sources

Keywords: diabetes, low adherence, use of medication.

SATURS

Apzīmējumu saraksts.....	5
Ievads.....	6
1. Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un to ietekmējošie faktori pēc Dorotejas Džonsones (Dorothy Johnson) teorijas izvērtēšanas kritērijiem.....	9
2. Cukura diabēts.....	12
2.1. Otrā tipa cukura diabēts.....	12
3. Diabēta medikamentozā terapija.....	14
3.1. Perorālie hipoglikēmiskie medikamenti.....	14
3.2. Insulīna terapija.....	15
3.3. Pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un faktori, kas ietekmē to.....	17
4. Diabēta pacientu izglītošana.....	19
5. Zemas pacientu līdzestības sekas.....	21
6. Praktiskā daļa.....	23
6.1. Pētījuma metodoloģija.....	23
6.2. Pētījuma rezultātu analīze.....	26
Secinājumi.....	37
Izmantoto avotu un literatūras saraksts.....	38
Pielikums.....	42
1. pielikums. Aptaujas anketa 1.....	43
2. pielikums. Aptaujas anketa 2.....	45
3. pielikums. Iesniegums.....	46

APZĪMĒJUMU SARAKSTS

Urbanizācija- Rūpniecības un iedzīvotāju koncentrēšanās lielās pilsētās (1).

Hipoglikēmija- akūta cukura diabēta komplikācija ar strauju cukura līmeņa pazemināšanos asinīs (2).

Epidemiologs- persona, kurai ir augstākā medicīniskā izglītība vai augstākā izglītība sabiedrības veselības nozarē un kura veic epidemioloģisko uzraudzību, plāno, organizē, koordinē un kontrolē infekcijas slimību profilakses un apkarošanas pasākumus un ir šim darbam atbilstoši apmācīta (3).

Epidēmija- Infekcijas slimības izplatīšanās, kas ievērojami pārsniedz tās parasto izplatīšanās līmeni kādā apvidū (4).

Pandēmija- jaunas slimības izplatība visā pasaulē (5).

Līdzestība- ārstēšanas režīma ievērošanu un zāļu lietošana pēc stingriem ārsta priekšrakstiem (6).

Hospitalizēt- Ievietot slimnīcā ārstēšanai vai izmeklēšanai (7).

Profilakse- pasākumu kopums slimības novēršanai vai aizkavēšanai (8).

Anamnēze- slimnieka vai viņa tuvinieku stāstījums par slimības sākumu un attīstības gaitu (9).

Perorālā ievadīšana- medikamenti tiek ievadīti caur muti (10)

HbA1c- glikētā hemoglobīna līmenis asinīs (11).

ADA/EASD- Amerikas Diabēta Asociācija/ Eiropas diabēta pētījumu asociācija (12).

IEVADS

Diabēta izplatība pasaulē kopš 1980. gada ir palielinājusies par 29% (13). Pašlaik pasaulē ir apmēram 135 miljoni cilvēku, kas slimo ar cukura diabētu, bet paredz, ka līdz 2025. gadam, pieaugot cilvēku skaitam un urbanizācijai, tas palielināsies līdz 300 miljoniem (14).

Vismaz 50% cilvēku, kuriem jau ir cukura diabēts, vēl nemaz par to nezina. Dažās valstīs tādu cilvēku skaits var sasniegt pat 80% un cukura diabēts palielina mirstību 3—4 reizes (14).

Latvijā laika posmā no 2006. gada līdz 2015. gadam saslimstība ar cukura diabētu bija gandrīz dubultojusies – no 2367 uz 100 000 iedzīvotājiem līdz 4415 uz 100 000 iedzīvotājiem (13), bet 2016. gadā kopā jau bija 88 945 pacienti ar cukura diabētu. Pirmreizēji cukura diabēts diagnosticēts 6096 pacientiem. Lielākoties pacientiem diagnosticēts 2. tipa cukura diabēts (84 150 pacientu), bet 1 tipa cukura diabēts bija 4196 pacientiem (15). Cēloņi tam ir mazkustīgs dzīvesveids, palielināts ķermeņa svars, populācijas dzīvildzes pagarināšanās u.c. (16). Domājams, ka patiesībā cukura diabēta pacientu skaits arī Latvijā, tāpat kā tas ir visā pasaulē, ir pat 2 reizes lielāks, jo bieži vien diabētu diagnosticē novēloti (17).

2. tipa cukura diabēta īpatsvars starp diabēta pacientiem dinamikā palielinās. Arī kopējais cukura diabēta izplatības pieaugums ir saistīts ar 2. tipa cukura diabēta pacientu relatīvā skaita pieaugumu. Šis temps ir tik iespaidīgs, ka pasaules vadošie diabēta epidemiologi to ir nosaukuši par epidēmiju vai pat pandēmiju, lai gan ar infekcijām tam nav nekādas saistības (13).

Arī summas, kuras valsts piešķir medikamentu apmaksai ir iespaidīgas. 2015. gadā valsts piešķīra 26,03 milj. eiro, kas ir apmēram 21% no visu diagnožu apmaksas (18).

Diabēta izraisītas komplikācijas ir tik nopietnas un vērā ņemamas, ka valstij izdevīgāk ir ieguldīt naudu profilaktiskajos pasākumos, nekā pēc tam apmaksāt slimības sekas.

Otrā tipa cukura diabēts tiek uzskatīts par dzīvesveida saslimšanu, kuru būtu iespējams ietekmēt veicot profilaktiskos pasākumus. Grūti ir noteikti slimības sākumu, bet skaidri zināms, ka slimība ir progresējoša un tai var būt smagas vēlīnās komplikācijas. Tādēļ ir ļoti svarīga pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un ir būtiski noskaidrot faktoros, kas to var ietekmēt. Būtiski ir arī izglītēt pacientu, lai pacients vēlētos iesaistīties savā aprūpē un šeit svarīga loma ir māšai, kuras kompetences ietvaros ir izglītošana.

Sabiedrībā pastāv daudzi mīti saistībā ar otrā tipa cukura diabētu. Tiek uzskatīts, šis diabēta veids ir „vieglāks”, jo to var ārstēt tikai ar tabletēm, lai gan bieži slimībai progresējot var nākties jau esošo terapiju kombinēt ar insulīna injekcijām, kas var samazināt pacientu līdzestību medikamentu lietošanā sarežģītākas terapijas dēļ. Tā pat vēl aizvien pastāv uzskats, ka ar diabētu slimo tikai gados veci cilvēki.

Amerikā ap 193,000 iedzīvotājiem, kas ir jaunāki par 20 gadiem, uzstādīta diagnoze diabēts (19). Šis skaitlis ietver sevī gan 1. tipa, gan 2. tipa cukura diabētu un ir pierādīts, ka pusaudžiem ar 2. tipa cukura diabētu ir ievērojami izmainīts galvas smadzeņu pelēkās vielas daudzums tajos rajonos, kuri atbild par redzi, dzirdi, atmiņu, emocijām, runu, lēmumu pieņemšanu un paškontroli (20).

2016. gada jūlija Vilijs H. Polonskija un Roberta R. Henrija (William H. Polonsky, Robert R. Henry) Amerikas Savienotajās Valstīs veiktajā pētījumā „Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors” (21), kā galvenos faktoros zemā medikamentu līdzestībā minēja: nesaprasta ārstēšanas efektivitāte, hipoglikēmija- pacientiem, kas ir saskārušies ar hipoglikēmiju pēc medikamentu lietošanas ir sliktāka uzticība medikamentu lietošanā. Ārstēšanas sarežģītība un ērtums, ārstēšanas izmaksas, vispārējā ticība medikamentiem, uzticība ārstējošajam ārstam.

Irānas medicīnas zinātnes Universitātē 2017. gada aprīlī, tika veikts pētījums „Pašaprūpe un ar to saistītie riski pacientiem ar otrā tipa cukura diabētu”(22). Apkopotie dati liecina par to, ka Irānā cukura diabēta pacientiem ir sliktā līdzestība savā pašaprūpē un medikamentu lietošanā. Pētījumā tika pierādīts, ka 81.2% no respondentiem ir dzīves laikā hospitalizēti saistībā ar cukura diabētu vai tā komplikācijām, un 18.8% ir hospitalizēti divreiz vai vairāk.

Darba autore vēlējas veikt pētījumu, lai noskaidrotu kāda situācija ir Latvijā. Vai otrā tipa cukura diabēta pacienti ir līdzestīgi medikamentozajā aprūpē, jo valsts iegulda lielas summas viņu apmācībai, profilaksei un medikamentiem, kā arī sliktā līdzestība medikamentu lietošana var novest pie ļoti smagām komplikācijām un pat nāves. Var būt, ka ir lietas, kuras vēl aizvien pacienti nezina saistībā ar savu saslimšanu, tāpēc ir ļoti svarīgi noskaidrot pašus faktoros, kas ietekmē medikamentu lietošanas līdzestību, jo tikai uzzinot cēloņus būtu iespējams palīdzēt novērst radušās problēmas.

Pētījuma mērķis: Noskaidrot otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestību medikamentu lietošanā un to ietekmējošos faktoros.

Pētījuma uzdevumi: 1. Izpētīt zinātnisko literatūru;
2. Izveidot anketas jautājumus;
3. Veikt pacientu anketēšanu;
4. Apkopot un izanalizēt iegūtos rezultātus;
5. Izdarīt secinājumus.

Hipotēze: Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā ir zema. Biežāk norādītais iemesls ir aizmirstana.

Pētījuma metode: Kvantitatīvā

Pētījuma instruments: Anketa

Respondenti: 100 pacienti, kam ir diagnoze 2. tipa cukura diabēts.

Pētījuma bāze: A,B,C un X ģimenes ārsta prakses Rīgā.

Pētījuma koncepcija: Dorotejas Džonsones (Dorothy Johnson) Uzvedības sistēmas teorija.

1. OTRĀ TIPA CUKURA DIABĒTA PACIENTU LĪDZESTĪBA MEDIKAMENTU LIETOŠANĀ UN TO IETEKMĒJOŠIE FAKTORI PĒC DOROTEJAS DŽONSONES (DOROTHY JOHNSON) TEORIJAS IZVĒRTĒŠANAS KRITĒRIJIEM

Džonsones teorijas modelis sastāv no divām galvenajām daļām: māsas un cilvēka pienākumiem. Viņa apraksta māsas darbu kā mākslu un ar to sasniedzamos mērķus (23). Māsa ir tā, kas izglīto un apmāca pacientu pareizā medikamentu lietošanā. Svarīga loma otrā tipa cukura diabēta pacientiem ir viņu līdzestība medikamentu lietošanā. Viņiem ir gan jāprot pareizi ievadīt medikamentu, gan jāzina kā to uzglabāt, kad zāles jālieto, kādas var būt medikamenta blaknes un nepareizi ievadīta medikamenta sekas.

Svarīga ir māsas un pacienta spēja sadarboties, lai pacients maksimāli kvalitatīvi spētu veikt pašaprūpi gan mājās, gan arī citā vidē, kurā viņš atrodas. Diemžēl ir situācijas, kad pacients nav līdzestīgs medikamentu lietošanā un tad svarīga ir māsas loma, kas spētu identificēt šos ietekmējošos faktorus, lai spētu palīdzēt pacientam. Doroteja Džonsone savā teorijā paskaidro, ka cilvēkam ir jānodrošina līdzsvaru savā dzīvē jeb jānodrošina līdzsvaru sistēmās, bet māsas loma ir tā, ka viņa nepieciešamības gadījumā palīdz cilvēkam atjaunot, atgūt šo stabilitāti.

Cilvēku tā definē kā dažādas uzvedības sistēmu. Viņa raksturo cilvēku kā īpatnējas uzvedības sistēmu, kas sadarbojas ar apakšsistēmām, un tas atšķir cilvēka izturēšanos no pūļa. Cilvēks mēģina uzturēt līdzsvaru sistēmā- savā dzīvē, bet sadarbībā ar vidi var nonākt nestabilā veselības stāvoklī (23). Piemēram, otrā tipa cukura diabēta pacients var nonākt sev svešā vidē brīdī, kad viņam ir jāievada medikaments. Tajā brīdī var būt traucēta kāda no pacienta apakšsistēmas stabilitātēm. Piemēram, pirmā apakšsistēma- Pieķeršanās vai pievienošanās apakšsistēma kalpo drošībai un iemāca iekļaušanos sabiedrībā, attīsta tuvības saites un uztur stipras sabiedriskās intereses (23), ja pacients neatrodas starp cilvēkiem, kurus pazīst vai arī nevar iekļauties sabiedrībā, kurā atrodas viņš var pieļaut kļūdas, kas ir saistītas ar drošu medikamentu lietošanu. Stress pārņem cilvēku, viņam nav apkārt līdzcilvēki, kas atbalstītu un pacientam ir izjaukts līdzsvars apakšsistēmā.

Otrā apakšsistēma- Atkarības apakšsistēma atsaucas uz audzināšanas vajadzību. Šīs apakšsistēmas sekas parādās atzinīgā novērtēšanā, uzmanības vai ievērošanas parādīšanās un

fiziskā palīdzībā (23). Viens no faktoriem, kas varētu kavēt pacienta līdzestību medikamentu lietošanā ir tas, ka viņam nav neviens apkārt, kas varētu uzslavēt par pareizu medikamentu lietošanu vai atgādināt kā un kad tos ir jālieto. Bieži otrā tipa cukura diabētu pacienti ir gados vecāki cilvēki, tāpēc šo apakšsistēmu varētu negatīvi ietekmēt tas, ka pacientam nav fiziskas palīdzības, kas, ja pacients, piemēram, pats nespēj vai daļēji spēj veikt medikamentu ievadi palīdzētu viņam to izdarīt.

Sestā apakšsistēma – agresīvā apakšsistēma, kas saistīta ar sevi aizsargāšanu un saglabāšanu (23), šī apakšsistēma varētu veicināt pacienta vēlmi līdzdarboties savā aprūpē, lai par spīti slimībai spētu dzīvot kvalitatīvu dzīvi. Agresivitāte pret savu diagnozi var veicināt pacienta vēlmi sevi aizsargāt un saglabāt.

Septītā apakšsistēma- sasniegumu apakšsistēma darbojas, lai kontrolētu sevi, vidi un salīdzinātu sevi ar kādu izcilu pamatstandartu (23). Māsai ir jābūt pacienta pamatstandartam, lai pacientam būtu priekšstats, cik labi ir iespējams lietot medikamentus neatkarīgi no apstākļiem, kas viņu varētu ietekmēt. Pacientam ir jābūt stabilai septītajai apakšsistēmai, lai spētu sevi kontrolēt, jo slimība nav izārstējama, taču pareizi lietojot medikamentus un ievērojot arī citus profilaktiskos pasākumus, pacients var turpināt dzīvot kvalitatīvi.

Vide ietekmē cilvēku no ārpuses. Māsu rīcību mērķis ir palīdzēt cilvēkam atgūt stabilitāti (23). Pacienta medikamentu lietošanu var ietekmēt tādi faktori, kā: neticība medikamentu efektivitātei, hipoglikēmija anamnēzē, uzskati, ka terapija ir pārāk sarežģīta, augstās medikamentu cenas, vispārējā psiholoģiskā uzticēšanās (21). Šādi var tikt zaudēts līdzsvars apakšsistēmās, un pēc Džonsones teorijas slimība ir saistīta ar sistēmas struktūras nestabilitāti.

Māsas palīdzību iesaista tikai tad, kad sistēmas līdzsvars ir traucēts. Piemērota māsas aprūpe uztur vai atjauno uzvedības sistēmas līdzsvaru un stabilitāti. Māsas darbs var mainīt struktūras vēlamo virzienu vai regulēt līdzsvaru starp apakšsistēmām. Tātad māsas darbs atjauno, uztur vai sasniedz sistēmas uzvedības līdzsvaru un stabilitāti indivīda iespējami augstāku līmeni (23). Ja ir traucēts pacienta līdzsvars kādā apakšsistēmā neatkarīgi no tā vai to ietekmē vide no ārpuses, stresori, vides maiņa, sabiedrības locekļu maiņa ap cilvēku vai vispārēji pacientu uzskati par medikamentu lietošanu, tā cenām un efektivitāti, māsa iesaistās pacienta sistēmas līdzsvara atjaunošanā. Māsai jāspēj identificēt faktorus, kas nenodrošina pacienta līdzestību medikamentu lietošanā, lai spētu pacientam palīdzēt un viņš atgūtu līdzsvaru sistēmās, tātad atgūstot veselību.

Katra apakšsistēma sastāv no struktūras daļām un darbības prasībām. Struktūras daļas ir: 1. Izvēlēta mērķa meklēšana. 2. Cilvēka tieksme censties. 3. Izvēle strādāt. 4. Cilvēka izturēšanās. Šīs darbības ietver sevī: 1. Aizsargāšanos no kaitīgām ietekmēm. 2. Sevis audzināšanu pozitīvā virzienā. 3. Iedvesmas rašanu, kas veicina attīstību un novērš stagnāciju (23). Cilvēkam, lai viņš sasniegtu līdzsvaru apakšsistēmās, ir jāizvirza mērķis. Mērķis varētu būt, piemēram, laba dzīves kvalitāte. Lai sasniegtu labu dzīves kvalitāti pacientam ir, jālieto pašam medikamentus kā to ir iemācījusi māsa. Lai sasniegtu mērķi pacientam ir jādara viss, lai netiktu traucēts līdzsvars apakšsistēmās. Šīs darbības ietver sevī aizsargāšanos no kaitīgām ietekmēm, sevis audzināšana pozitīvā virzienā un iedvesmas rašanu.

Doroteja Džonsone savā uzvedības teorijā apraksta gan māsas, gan arī pacienta lomu. Māsa izglīto cukura diabēta pacientus, taču pats pacients ir tas, kas ievada medikamentu. Ja pacientam ir slikta līdzestība medikamentu lietošanā, tas nozīmē, ka ir faktori, kas to ietekmē, un kurus mācai ir jākonstatē, jo māsa iesaistās pacienta aprūpē tad, kad pacients ir zaudējis veselību. Veselības definīcija netiek skaidri aprakstīta, bet tā ir saistīta ar sistēmas līdzsvaru. Slimība ir saistīta ar sistēmas struktūras vai darbības traucējumiem vai nepareizām saistībām ar apakšsistēmām (23). Līdzsvaru apakšsistēmās var izjaukt gan stress, gan sveša vide, vientulība un nespēja patstāvīgi par sevi parūpēties. Pacientam ir jādara viss, lai netiktu traucēts līdzsvars apakšsistēmās. Šīs darbības ietver sevī aizsargāšanos no kaitīgām ietekmēm, sevis audzināšana pozitīvā virzienā un iedvesmas rašanu. Mācai nepieciešamības gadījumā ir jāpalīdz pacientam atjaunot līdzsvaru apakšsistēmās, jo māsas rīcības mērķis ir palīdzēt cilvēkam atgūt stabilitāti un tā ir māsas profesijas māksla (23).

2. CUKURA DIABĒTS

Cukura diabēts ir hroniska slimība, kuras pamata pazīme ir paaugstināts cukura (glikozes) līmenis asinīs. Glikoze ir organisma enerģijas avots – šūnas to izmanto enerģijas iegūšanai (24). Lai šūnas iegūtu enerģiju, glikozei no asinīm jānokļūst šūnā. Šim procesam nepieciešams insulīns. Insulīns ir hormons, kuru ražo aizkuņģa dziedzera bēta šūnas. Insulīns palīdz ar uzturu uzņemtajai enerģijai – glikozei – nokļūt šūnās. Bez insulīna glikoze paliek asinīs (24).

Cukura diabētu raksturo: 1) relatīvs vai absolūts insulīna deficīts, 2) audu insulīna receptoru rezistence pret insulīnu, 3) pārmaiņas ogļhidrātu, olbaltumvielu un tauku metabolismā (24).

Izšķir četrus cukura diabēta veidus:

1. Pirmā tipa cukura diabēts;
2. Otrā tipa cukura diabēts;
3. Sekundārais cukura diabēts;
4. Grūtnieču cukura diabēts (24).

2.1. Otrā tipa cukura diabēts

Otrā tipa cukura diabēts ir izplatītākais diabēta veids ne tikai Latvijā, bet arī visā pasaulē. Pacientiem, kuru ģimenes anamnēzē ir slimnieks ar cukura diabētu, vajadzētu ģimenes ārsta uzraudzībā kontrolēt savu cukura līmeni, jo iedzimtība tiek minēta, kā viens no galvenajiem cēloņiem slimības etioloģijā. Tāpat uzmanību vajadzētu pievērst tiem pacientiem, kuriem ir liekais svars (īpaši centrāls tauku sadalījums).

Diabēta slimības simptomi ir: pastiprinātas slāpes, bieža urinācija, bada sajūta, neizskaidrojams svara zudums, izteikts nogurums, redzes pasliktināšanās, lēna brūču dzīšana, plaukstu vai pēdu tirpšana vai nejutīgums (25).

Ir maldīgi uzskatīt, ka ar šo saslimšanu slimo tikai gados veci cilvēki. Mūsdienās ar otrā tipa cukura diabētu slimo aizvien vairāk pusaudži un bērni (26). Slimība bieži sākas pavisam nemanāmi, progresē lēni, norisinās it kā labvēlīgi – ārstēšanai ilgstoši ir pietiekami labi panākumi ar diētu un antidiabētiskajiem tablešu preparātiem. Tomēr šo cukurslimības

formu nedrīkst uzskatīt par vieglu vai maznozīmīgu, jo ar gadiem arī šos pacientus skar diabēta komplikācijas, tablešu efektivitāte kļūst nepietiekama un nereti nākas pievienot insulīna injekcijas. Jāatceras, ka nav pamats uzskatīt, ka pacientiem, kas lieto pret diabēta tabletes, ir viegls diabēts un viegla ārstēšana (27).

Vēlīnās diabēta komplikācijas pārsvarā saistītas ar pārmaiņām asinsvados un perifērijā nervu sistēmā. Makroangiopātijas: koronāra sirds slimība, cerebrālo asinsvadu skleroze, kāju maģistrālo asinsvadu skleroze ar asinsvadu lūmena sašaurinājumu (27). Mikroangiopātijas: Diabētiskā nefropātija, diabētiskā (28).

Īpatnības:

- 1) Biežāk sastop cilvēkiem pēc 40 gadu vecuma; ķermeņa masa parasti ir palielināta, pacienti ir adipozi (24);
- 2) Slimības sākumā insulīns izdalās pietiekami vai daļēji nepietiekami, bet pacientam ir rezistence pret insulīnu receptoru līmenī- rodas relatīvs insulīna trūkums jeb deficīts; slimībai attīstoties, vairāku gadu laikā pakāpeniski rodas bēta šūnu bojājums, samazinās insulīna sekrēcija tajās- tas rada absolūtu insulīna deficītu, taču diabēta tips tāpēc nemainās (24);
- 3) Insulīna relatīvo deficītu novērš perorālie pret diabēta līdzekļi; vēlāk var būt nepieciešama insulīna ievadīšana (24);
- 4) Slimības sākums ir pakāpenisks ar: slāpēm, polidipsiju, poliūriju;
- 5) Simptomi parasti attīstās lēni un izpaužas mēreni, tāpēc nereti diabēts tiek diagnosticēts novēloti, kad pievienojās komplikācijas (24);
- 6) Ketoacidozes veidošanās nav raksturīga, bet iespējama; pret diabēta tablešu pārdozēšanas gadījumā var būt hipoglikēmija (24);
- 7) Visbiežākās pazīmes: nogurums bez redzama iemesla, neizskaidrojams svara zudums, slāpes, bieža urinācija, redzes pasliktināšanās, tirpšanas sajūta, ‘skudriņas kājās’, lēna brūču dzīšana un strutojošas infekcijas (24). Pazīmes parādās pakāpeniski un lēni, tāpēc tās ilgi var palikt nepamanītas (24).

Lai cukura diabēta ārstēšana ilgtermiņā būtu sekmīga, arī pašiem pacientiem jāveic daļa no ārstēšanas uzdevumiem. Piemēram, ir ļoti svarīgi, lai pacients regulāri patstāvīgi kontrolētu savu vielmaiņu un tādejādi noteiktu cukura diabēta stāvokli. Svarīgi arī savlaicīgi atpazīt paaugstinātu asinsspiedienu. Atbilstīgi ārstējot paaugstinātu asinsspiedienu, iespējams novērst daudzas komplikācijas (29). Kā arī pacientiem ir jābūt līdzestīgam ārsta nozīmētajā medikamentozajā terapijā.

3. DIABĒTA MEDIKAMENTOZĀ TERAPIJA

3.1. Perorālie hipoglikēmiskie medikamenti

Sākumā var šķist, ka mainīt savus ikdienas paradumus ir vienkārši, taču saskaroties ar otrā tipa cukura diabēta nemedikamentozo terapiju var nākties saprast, ka to ir samēra grūti realizēt. Nemedikamentozā terapija ietver sevī diētu un fiziskās aktivitātes. Diemžēl, bieži šī ārstēšana izrādās neefektīva un pacientiem nākas ordinēt hipoglikēmiskos medikamentus.

Insulīna relatīvo deficītu 2. tipa diabēta gadījumā novērš perorālie pret diabēta līdzekļi, kas stimulē insulīna veidošanos beta-šūnās, sekmē insulīna iekļūšanu šūnās vai samazina insulīna rezistenci. Vajadzības gadījumā papildus ordinē insulīnu (27).

Ja pacientam pēc trīs mēnešu diētas ievērošanas, dzīvesveida pārmaiņām un apmācības joprojām HbA1c ir >kā 7%, tad jāizvēlas metformīns. To var sākt lietot jau arī diagnozes noteikšanas brīdī. Ja monoterapija nedod gaidīto rezultātu, jāsāk kombinētā terapija. Papildus metformīnam var lietot Sulfonilurea vai glitazonus. Ja joprojām netiek sasniegts mērķa HbA1c, tad jāuzsāk triplterapija — metformīns, Sulfanilurea un glitazoni vai gliptīni (30).

Metformīns mūsdienās ir populārākais hipoglikēmiskais medikaments, kuru iesaka lietot cukura diabēta pacientiem. Nesen veiktie pētījumi atklāj, ka metformīnam ir plaša terapeitiskā efektivitāte (31).

Pierādījumi liecina, ka metformīna lietošana atjauno arī olnīcu funkciju policistisko olnīcu sindroma gadījumā, samazina taukainās hepatozes risku, kā arī samazina ar 2. tipa cukura diabētu saistīto mikrovaskulāro un makrovaskulāro komplikāciju risku. Metformīna lietošana nesēn ieteikta arī onkoloģiskiem pacientiem, gestācijas diabēta pacientiem, kā arī profilakses nolūkā prediabēta grupās (31).

Otrā tipa cukura diabēta terapijas pamatprincipos ietverta ne tikai glikēmijas kontrole un HbA1c mērķa sasniegšana ar perorālajiem hipoglikēmiskajiem medikamentiem, bet arī vienlaicīgi antihipertensīvā terapija, lipīdu spektra uzlabošana, trombocītu antiagregantu terapija (30).

Daudzas atsauksmes liecina par to, ka orālajiem hipoglikēmiskajiem medikamentiem ir daudz trūkumu. Analizējot 11 retrospektīvos pētījumus no 1966. gada un 2003. gada, orālo hipoglikēmisko medikamentu terapijas ievērošana (citos pētījumos definēta, kā 90% medikamentu uzņemšana) svārstījās no 36% līdz 93% pacientiem, kas turpinājuši ārstēšanu 6

līdz 24 mēnešus. Plašos elektroniski ierakstītos pētījumos par dažādiem diabēta medikamentiem, ap 8,191 pacientiem tika izrakstīti medikamenti, kas samazina glikozes līmeni, tikai 39.6% turpināja terapiju pēc 24 mēnešiem un 4.0% nekad nepagarināja savas receptes, par spīti tam, ka 53% bija HbA_{1c} < 7%. Izmantojot, pacienta ziņotos novērtējumus, no 11,896 pacientiem ārstētiem ar vienu vai diviem orālajiem hipoglikēmijas medikamentiem tikai 46% no gadījumiem demonstrēja optimālu atbilstību (32).

Nesenāk veiktajās retrospektīvajās analizēs, no pacientu vēsturēm, 2,741 pacientiem ar otrā tipa cukura diabētu, kam nesen bija nozīmēti orālie hipoglikēmijas medikamenti, vispārēja medikamentu terapijas ievērošana tika identificēta 81% un no šī skaita 65% pacientu bija pierādīta laba medikamentu lietošanas līdzestība (32).

Tātad no veiktajiem pētījumiem var secināt, ka samērā lielai pacientu daļai, kuriem ir ordinēti orālie hipoglikēmiskie medikamenti, tomēr ir zema līdzestība medikamentu lietošanā. Īpaši aktīvi neiesaistās tie pacienti, kuru diagnoze ir noteikta vismaz pirms diviem gadiem un tie pacienti, kuru HbA_{1c} < 7%.

3.2. Insulīna terapija

Situācijas, kad pacientiem perorālo līdzekļu terapija īslaicīgi jāaizstāj ar insulīnterapiju: grūtniecība, plānveida un akūtas „lielās,” operācijas un pēcoperācijas periods, stāvoklis pēc insulta vai infarkta, ja ir slikta metabolā kompensācija, ketoacidoze, febrīlas infekcijas (32).

Situācijas, kad 2. Tipa cukura diabēta pacientiem terapija ar perorāliem līdzekļiem pastāvīgi jāaizstāj ar insulīnterapiju: Slikta metabolā kompensācija 2-3 kontroles ciklu (3-6 mēneši) laikā (HbA_{1c} > 6.5%), Vēlīno cukura diabēta komplikāciju attīstība (nefropātija un/vai doloroza neiropātija). Smagas blakus slimības (aknu bojājums, aktīvs hepatīts, aknu ciroze, u.c.) (32).

Diabētam progresējot, var tikt nozīmēts uzsākt insulīna terapiju vienu vai kopā ar orālajiem hipoglikēmijas medikamentiem. Pacientiem var būt nozīmēta arī medikamentu terapija, saistībā ar komplikācijām (32).

Insulīna terapiju var sākt 2. tipa cukura diabēta agrīnajās stadijās. Pēc jaunā ADA/EASD 2. tipa cukura diabēta ārstēšanas algoritma insulīna terapiju var pievienot, ja atbilstošu glikēmijas kontroli HbA1c >9% nevar sasniegt tikai ar diētu un metformīnu.

Insulīna terapijas sākumā ir vairākas iespējas (30):

1. perorālajai terapijai vienu vai vairākas reizes dienā pievienot pagarinātas darbības (bazālo) insulīnu;(30).
2. perorālā terapija tiek turpināta vai pārtraukta un tiek pievienots mikstais insulīns vai īsas darbības (prandiālais) insulīns pirms ēdienreizēm un bazālais insulīns vienu vai divas reizes dienā (30);
3. perorālā terapija tiek turpināta, tiek pievienots (prandiālais) insulīns pirms ēdienreizēm. Metodi var izmantot 3—6 nedēļas (30);
4. perorālā terapija tiek pārtraukta un tiek sākta īsas darbības (prandiālais) insulīna lietošana pirms ēdienreizēm un bazālais insulīns vienu vai divas reizes dienā, regulāri kontrolējot glikēmiju un adaptējot insulīnu. Šajā gadījumā ir nepieciešama detalizēta pacienta apmācība. Pirmo reizi sākot insulīna terapiju, ārstam vieglāk ir motivēt pacientu insulīna injicēšanai reizi dienā, nekā veikt vairākas insulīna injekcijas (30).

Pētījumos par insulīna lietošanu, laba medikamentu līdzestība tika novērota 62% un 64% pacientu, kas ilgstoši un nesen ir insulīna lietotāji. Pacientiem, kam tika izrakstīts insulīns, bet, kuri to nelietoja (analizējot to no neizņemtā recepšu skaita) tika ziņots par 4,5% pacientiem, un papildus par 25.5% pacientiem, kuri nepagarināja recepti (32).

Saskaņā ar pētījumiem Skotijā, laika posmā no 1995. līdz 2001. gadam, 1,099 pacienti ar otrā tipa cukura diabētu, kuru terapijā tika nozīmēts insulīns, vidēji pozitīva insulīna lietošanas terapija bija 71%. Nozīmīgs rādītājs, kas pierāda medikamentu pareizu lietošanu, bija prognozētais HbA1c, un indikators, kas to pierāda izriet no glikēmijas kontroles (32).

Spānijā tika veikts pētījums, kurā tika izmantota pašnovērtējuma anketa 294 pacientiem ar otrā tipa cukura diabētu. Visaugstākā atbilstība labā medikamentu lietošanā bija pacientiem, kas lietoja tikai insulīnu 67%, bet zema medikamentu līdzestība bija pacientiem, kas lieto gan insulīnu, gan orālos hipoglikēmijas līdzekļus 39% (32).

Pēc pētījumiem var secināt, ka pacientiem, kas lieto insulīnu ir laba līdzestība medikamentu lietošanā, taču sliktāka līdzestība ir tiem pacientiem, kuru terapija ir kombinēta gan ar insulīnu, gan ar perorālajiem medikamentiem. Iespējams, tas ir saistīts ar ārstēšanās sarežģītību.

3.3. Pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un faktori, kas ietekmē to

Pacientu līdzestībai, medikamentu lietošanā, ir izšķiroša un neaizstājama loma aprūpē, lai sasniektu klīniskos mērķus. Pasaules Veselības organizācija, 2003. gadā ziņoja, ka efektīvi paaugstinot līdzestību medikamentu lietošanā var panākt daudz lielāku ietekmi uz sabiedrības veselību nekā jebkurš cits uzlabojums specifiskajā veselības aprūpē (33).

Cukura diabēta pacienti ikdienā īsteno ļoti būtisku daļu no cukura diabēta ārstēšanas – veic pašaprūpi. Tikai paši pacienti pieņem lēmumus par savu dzīvi un to, cik daudz ēst un ko ēst, cik daudz ikdienā būt fiziski aktīvam, cik bieži kontrolēt glikozes līmeni asinīs, kā izmantot iegūtos rezultātus un cik precīzi lietot ārsta ieteiktās zāles (34).

Zema līdzestība noved pie sliktiem klīniskajiem rezultātiem, veicina saslimšanas, nevajadzīgi paaugstina ārstēšanās izmaksas un palielina nāves risku. Kamēr infekciju saslimšanas un mentālās slimības paredz pārsniegt 65% globālā sloga 2020. gadā, apmēram, 50%-60% pacientu nav līdzestīgi izrakstīto medikamentu lietošanā, īpaši pacienti, kuri sirgst ar hroniskām slimībām, kā rezultātā, vairāk kā 30% hospitalizācijas saistītas tieši ar medikamentu nelietošanu (33).

Pasaules Veselības organizācija definē līdzestību, kā ‘’ apjoms , ar kuru personas uzvedība (ieskaitot medikamentu lietošanu) atbilst ar veselības aprūpes sniedzēju rekomendācijām’’. Tas iekļauj sevī gan ārstēšanās sākšanu, gan noteikta režīma ievērošanu.

Tīkmēr, daži pētījumi klasificē līdzestību, kā primāru vai sekundāru. Zema primārā līdzestība ir saistīta ar medikamentu pirmreizējo receptes izņemšanu, bet zema sekundārā līdzestība ar medikamentu nelietošanu, lai gan recepte ir pagarināta un izņemta. Tas ne tikai ietekmē klīniskos rezultātus, bet arī ietekmē veselības aprūpes sistēmas finansējumu (33).

Zemai līdzestībai var būt neskaitāmi iemesli, kurus būtu jāidentificē un jāsaprot tie pirms iejaukties procesā, lai uzlabotu medikamentu līdzestību (33).

Pasaules Veselības organizācija ziņo, ka ir vairāki faktori, kas noved pie zemas medikamentu līdzestības. Tos klasificē piecās kategorijās: sociālekonomiskie faktori, ar terapiju saistīti faktori, ar pacientu saistīti faktori, nosacījumu faktori un ar veselības aprūpi saistītie faktori (33).

Saprotot vai zema līdzestība ir primāra (farmakoterapijas sākšana) vai sekundāra (noteikta režīma īstenošana) un kādi faktori ir noveduši pie tā, katram pacientam var atbilstoši individuāli pielāgoties, lai uzlabotu medikamentu lietošanu (33).

Līdzestības noteikšana ir ļoti svarīga visos gadījumos. Nepareizs medikamentu līdzestības novērtējums var novest pie vairākām problēmām, kuras var izrādīties gan dārgas, gan bīstamas. Efektīva ārstēšanas terapija var tikt novērtēta kā neefektīva, var tikt nozīmēta dārga diagnostika un farmakoterapijas deva var tikt lieki un bīstami palielināta (33).

Papildus, klīniskie pētījumi nevar būt reālistiski interpretēti, ja nav informācijas par pacientu līdzestību: ārstēšanās efektivitāte, devas attiecība var būt nepareizi aprēķināta pētījumos, kur pacienti uzrāda zemu līdzestību. Aizvien vairāk, precīzi aprēķināta medikamentu līdzestība uzrāda labākus pierādījumus uz: sekām, prognozējamiem riska faktoriem un stratēģiju, lai uzlabotu medikamentu lietošanu (33).

Pētījumi, kas balstīti uz liela apjoma datubāzēm, identificē, ka faktori, kas ietekmē zemo pacientu līdzestību 2. tipa cukura diabēta medikamentu lietošanā, ir tādi, kā jauns vecums, zems izglītības līmenis un mazi ienākumi. Šos faktoros ir ļoti grūti ietekmēt, tāpēc ir nepieciešams noskaidrot faktoros, kurus būtu iespējams mainīt (21).

2016. gada jūlija Vilijs H. Polonskija un Roberta R. Henrija (William H. Polonsky, Robert R. Henry) Amerikas Savienotajās Valstīs veiktajā pētījumā „Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors” tika identificēti 6 zemas medikamentu līdzestības faktori (21).

1. Saprasta ārstēšanas efektivitāte. Pacienti ir vieglāk ievērot medikamentozo terapiju, ja viņi saprot iegūto rezultātu plusus un sekas, ja zāles netiks lietotas. Nenoliedzami, ļoti daudzi pētījumi, par hroniskām saslimšanām, pierāda, ka pastāv sakarība starp medikamentu lietošanu un saprastu ārstēšanās terapiju. Jo vairāk pacientam būs radīts priekšstats, ka šīs zāles viņam ir nepieciešamas, jo vairāk viņš iesaistīsies savā ārstēšanā (21).

2. Hipoglikēmija. Pacienti, kuri savas dzīves laikā ir pieredzējuši hipoglikēmiju, bieži dēļ var izvēlies nedzert hipoglikēmiskos medikamentus. Šo pacientu izvēle sliecas par labu tam, lai uzturētu savu cukura līmeni augstāku, bet medikamentu nelietošana galvenokārt palielina hiperglikēmijas risku (21).

3. Ārstēšanas sarežģītums. Medikamentu līdzestība un pacientu ietiepība ir īsts pārbaudījums mediķiem, ja runa ir par terapiju, kura pati par sevi sākumā ir sarežģīta un

apgrūtinoša. Claxton et al pierādīja, ka pacientu līdzestība medikamentu lietošanā ir cieši saistīta ar to, cik reizes dienā medikamentu pacientam ir jālieto. Pašlaik veiktie pētījumi to tikai apstiprina. Piemēram, pacientiem ar 2. tipa cukura diabētu ievērojami samazinās medikamentu lietošanas līdzestība, ja medikamentu ir jālieto vairāk, kā vienu reizi dienā. 79% pacientu ievēroja savu līdzestību medikamentu lietošanā, tad, ja zāles bija jālieto tikai vienu reizi dienā un tikai 38-67% pacientu lietoja savus medikamentus tad, ja zāles bija jālieto 3 reizes dienā (21).

4. Zāļu cena. Pacientiem, kuri nevar atļauties medikamentus ir zemāka līdzestība medikamentu lietošanā (21).

5. Uzticība medikamentu efektivitātei. Daudziem pacientiem ir negatīvi vai skeptiski uzskati saistībā ar izrakstītajiem medikamentiem. Cilvēki baidās, ka ilgstoši lietojot medikamentus pieaugs veselības riski nekā būs ieguvumi (21).

6. Uzticība ārstējošajam ārstam. Ļoti bieži tieši pacientu līdzestība hipoglikēmisko medikamentu lietošanai tiek saistīta ar pacientu uzticēšanos ārstam. Piette et al pētījumā tika pierādīts, ka pacientiem, kuriem ir grūtības samaksāt par saviem medikamentiem tomēr ir augstāka līdzestība hipoglikēmisko medikamentu lietošanā, ja viņi uzticas savam ārstējošajam ārstam (21). Kā arī uzticēšanās ārstējošajam ārstam pacientā veicina uzticību visai, ar ārstu saistītai, aprūpes komandai. Šādā veidā veicinot pacienta sadarbību un līdzestību, piemēram, pēc pacienta izglītošanas.

4. DIABĒTA PACIENTU IZGLĪTOŠANA

Lai gan diabēts ir hroniska slimība, kuru nevar izārstēt, to kontrolējot cilvēks var turpināt dzīvot veselīgu dzīvi (35).

Ļoti svarīga loma pacienta līdzestībai ir viņa izglītošanai. Cilvēks nekad nedarīs kaut ko, ja neredzēs iemeslu to darīt. Tāpēc ir svarīgi izglītot pacientu par pašu saslimšanu, slimības komplikācijām un sekām. Jāizskaidro pacientam nepieciešamību ievērot mediķu nozīmējumus, lai pacients vēlētos iesaistīties savā ārstēšanā un šeit liela loma ir tieši māsām.

Cukura diabēts ir slimība, kur 95% ārstēšanas un aprūpes veic pats pacients, kurš ikdienā ir spiests pieņemt daudz un dažādus svarīgus lēmumus. Nenoliedzami, pacientam ir

tiesības pieņemt lēmumus, kuri ir pretrunā ar profesionālo aprūpes sniedzēju zinātniski pamatoto viedokli, jo cilvēks tiek uztverts kā autonoma, pašregulējoša būtne (35).

Lai cilvēks izdarītu racionālu un neierobežotu izvēli, apmācītāja atbildība ir sniegt viņam precīzus, saprotamus izskaidrojumus (37).

Pacienta mācīšana un mācīšanās ir nozīmīga māsas prakses sastāvdaļa. Mācīšanās ir būtiska indivīda attīstībā par neatkarīgu un sociāli brīvu personību (36).

Mācīšanos var definēt arī kā mērķtiecīgu darbību cilvēka individuālās pieredzes apguvei, uz kuras pamata vienlaicīgi veidojas izziņas spējas un attieksme (36).

Pacients mācās saskaņā ar savām interesēm un īpašībām, tāpēc pacienta nepieciešamībai mācīties un rezultātiem ir individuāls raksturs (36).

Mācīšanās nepieciešama katram, kas saņem aprūpi, vismaz lai orientētos jaunā vidē un diagnozē. Nepieciešams zināt, kā “pareizi slimot” un kā “būt veselam”. Informācija dod iespēju novērtēt arī savas pacienta tiesības (36).

Cilvēki ir dažādi, mācīšanās process nekad nav vienāds divām dažādām personām, pat vienai personai divās dažādās situācijās. Pacientiem pirms viņi nonāk līdz mācīšanās procesam, ir atšķirīga sākuma situācija un dažādas pieredzes radītas psiholoģiskās barjeras. Pacients ne vienmēr mācās no tā, ko māca māsa, bet gan no tā, kas notiek viņā pašā mācību procesa laikā (36).

Jāatceras, ka galvenā loma savā pašaprūpē pie saslimšanas ar cukura diabētu ir pašiem pacientiem. Viņus ir jāizglīto gan par to, ka medikamenti ir jāņem līdzī ārpus mājām: dodoties pastaigā, ciemos, ceļojumā, ko darīt akūtās situācijās, kā veikt paškontroli. Pacientiem ir jāgūst priekšstats par to, kāpēc viņu līdzestība ir tik būtiska.

Diabēta pacientu izglītošanas mērķi:

- Nodrošināt nepieciešamās zināšanas par slimību un tās ārstēšanu (38).
- Panākt atbilstošas ar diabētu saistītas pašaprūpes iemaņas (38).
- Sekmēt spēju risināt ar diabēta pašaprūpi saistītās ikdienas problēmas (38).
- Palīdzēt identificēt pašaprūpes un dzīvesveida pārmaiņu barjeras (38).
- Veidot prasmi formulēt personiskos ārstēšanas un pašaprūpes mērķus un izprast paņēmienus šo mērķu sasniegšanā (38).

- Panākt gatavību veidot partnerattiecības ar diabēta aprūpes komandu (38).

Cukura diabēts ir nopietna slimība, kuras ārstēšana prasa ļoti lielus finanšu ieguldījumus. Tā ir liela slodze veselības aprūpes budžetam, tādēļ ir ļoti svarīgi, lai šie līdzekļi tiktu pilnvērtīgi izmantoti. To var panākt, palīdzot pacientam mainīt dzīves stilu un uzvedību, izdarot “veselīgas” izvēles attiecībā uz ēdienu un fizisko aktivitāti. Arī medikamentu lietošana dod gaidītos rezultātus tad, ja zāles tiek pareizi lietotas, tāpēc ir svarīgi, lai ikviens aprūpes komandas loceklis būtu kompetents diabēta ārstēšanā, jo pacienti mācās no tā, ko viņi redz. Ja veselības aprūpes speciālisti rīkojas nepareizi, pacients var nolemt, ka viņi ir nekompetenti, vai arī rīkoties nepareizi (38) un tas var novest pie zemas pacientu līdzestības, kurai var būt nevēlamas sekas.

5. ZEMAS PACIENTU LĪDZESTĪBAS SEKAS

Samazinātā glikēmijas kontrole noved pie tādām sekām, kā zema līdzestība diabētu medikamentu lietošanā, kas savukārt noved pie diabēta komplikācijām, ieskaitot: mikrovaskulāras, makrovaskulāras saslimšanas un mainītu lipīdu metabolismu (32).

Retrospektīvajā pētījumā, piedalījās 11,532 pacienti, kuru līdzestība medikamentu lietošanā tika aprēķināta proporcionāli dienām, kad tika izņemtas receptes un izrakstītas receptes- orālajiem hipoglikēmiskajiem medikamentiem, antihipertensijas līdzekļiem un statīniem. Daudzpusīgā analīze parādīja, ka zelai medikamentu līdzestībai pastāv saistība ar paaugstinātu HbA1c, asinsspiedienu un holesterīna līmeni. Šādas pārmaiņas var paaugstināt risku saslimt ar blakus slimībām un novest pat pie nāves. Šiem pacientiem paaugstinās hospitalizācijas un nāves risks, kas ir saistīts ar blakusslimībām (32).

Anglijā tika veikts pētījums, kurā piedalījās 15,984 otrā tipa cukura diabēta pacienti ar insulīna terapiju. Zāļu nelietošana, kā to nozīmējis ārstējošais ārsts vai ordinējusi māsa, vairāk, kā 30 mēnešu novērošanas periodā, bija identificēts kā riska faktors, kas var novest pie nāves (32).

Šie pētījumi sniedz ieskatu tajā, cik nopietna un svarīga ir pacientu līdzestība medikamentu lietošanā. Cik svarīgi ir medicīniskajam personālam izglītēt pacientus, lai viņi būtu ieinteresēti savā ārstēšanas procesā. Pacienti ir jāsaprot, ka slimība ir hroniska un progresējoša, un , ka ārstēšanas taktikā var būt iesaistīta gan nemedikamentozā terapija, gan

ārstēšana ar perorālajiem medikamentiem un ārstēšana ar insulīnu. Taču šo ārstēšanās procesu mediķi nespēj kontrolēt, jo pacients to veic mājās individuāli vai radnieku uzraudzībā, visu mūžu pēc diagnozes uzstādīšanas.

Lai gan ir daudz dažādu glikēmiju samazinošo medikamentu grupu, lielākā daļa ārstu nerasniedz nepieciešamos glikēmijas mērķus saviem pacientiem. Analizējot dažādu autoru datus, 67% HbA1C ir virs 7% no tiem virs 8% – 37%, virs 9% – 20%, virs 10% – 10% (38).

Slimības komplikāciju izmaksas ir ļoti augstas un sekas var būt nāvējošas. Vieglāk ir noskaidrot cēloņus, kāpēc pacients nav līdzestīgs medikamentu lietošanā, lai novērstu šos faktorus, nekā pēc tam ārstēt jau ieilgušās problēmas, vai problēmas, kuras ir gandrīz neiespējami vairs izārstēt.

6. PRAKTISKĀ DAĻA

6.1. Pētījuma metodoloģija

Pētījuma veikšanai tika iegūta atļauja no Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta zinātniskās izpētes Ētikas komisijas. Kopā darba autore izdalīja 100 aptaujas anketas no kurām visas tika arī atgriezta.

Pacientu anketēšana tika veikta divos posmos. Pirmajā anketā tika noskaidrota pacientu līdzestība medikamentu lietošanā. Ja respondenta līdzestība tika novērtēta kā zema, tad viņam tika iedota otra anketa, lai noskaidrotu faktorus, kas to ietekmē balstoties uz Vilijama H. Polonskija un Roberta R. Henrija pētījumā identificētajiem faktoriem.

2016. gada jūlija Vilijama H. Polonskija un Roberta R. Henrija (William H. Polonsky, Robert R. Henry) Amerikas Savienotajās Valstīs veiktajā pētījumā „Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors”, kā galvenos faktorus medikamentu lietošanas līdzestībā minēja: saprasta ārstēšanas efektivitāte, hipoglikēmija – pacientiem, kas ir saskārušies ar hipoglikēmiju pēc medikamentu lietošanas ir sliktāka uzticība medikamentu lietošanā, ārstēšanas sarežģītība un ērtums, ārstēšanas izmaksas, vispārējā ticība medikamentiem, uzticība ārstējošajam ārstam.

Autore sākumā vēlējās izmantot profesora Donalda Moriski MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) apstiprināto medikamentu līdzestības aptaujas anketu. Sazinoties ar D. Moriski tika noskaidrots, ka kopš 2018. gada 1. janvāra viņa anketas licenci vairs nav iespējams iegādāties individuāli. Profesors piedāvāja to iegādāties Universitātei, kuru pēc tam students var izmantot samaksājot par katru anketu 1.00\$-1,5\$, kur cenas izmaksas ir atkarīgs no tulkojuma.

Augsto izmaksu dēļ tika pieņemts lēmums neizmantot Donalda Moriski MMAS-8 anketu. Autore izveidoja savu aptaujas anketu, lai noskaidrotu tieši otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestību medikamentu lietošanā.

Lai noskaidrotu pacientu līdzestību medikamentu lietošanā tika izveidota pirmā aptaujas anketa, kura sastāv no sešiem jautājumiem. Lai atbildētu uz jautājumiem pacientam tika doti divi atbilžu varianti „Jā” un „Nē”. Ja respondents 1. aptaujas anketā, atbildēja ar 2-6 atbildēm “Jā”, tad viņa līdzestība medikamentu lietošanā tiek novērtēta kā zema, bet, ja respondentam ir tikai viena atbilde “Jā” no sešiem jautājumiem, tad viņa līdzestība

medikamentu lietošanā tiek novērtēta kā augsta. Šāda izvērtēšana ņemta vērā pēc aptaujas anketas satura. Vienu reizi var gadīties kļūdīties, bet divas reizes tiek identificētas jau kā zema līdzestība.

Jautājumi tika izvirzīti balstoties uz izpētīto literatūru, kur ir minēti riski tam, kāpēc pacients varētu nelietot medikamentus. Jautājumi sevī ietver: medikamentu lietošanu, aizmiršanu paņemt līdzī hipoglikēmiskos medikamentus izejot ārpus mājām, receptes nepagarināšanu.

Otrā aptaujas anketa tika izveidota, lai noskaidrotu zemās līdzestības iemeslus. Šī anketa tika izdalīta tikai tiem respondentiem, kuru līdzestība medikamentu lietošanā atdzīta kā zema pirmajā aptaujas anketā (respondenti atbildēja ar ‘‘Jā’’ 2-6 jautājumos).

Pirmā aptaujas anketa tika izdalīta 100 respondentiem. Pēc iegūto rezultātu analīzes tika secināts, ka 37 pacientiem ir augsta līdzestība, bet 63 respondentiem ir zema līdzestība medikamentu lietošanā. Otrā aptaujas anketu aizpildīja 63 respondenti, kuru līdzestība medikamentu lietošanā tika novērtēta kā zema.

Otrā aptaujas anketa sevī ietvēra zemas līdzestības faktoros: aizmiršana iedzert diabēta zāles, medikamentu nelietošana, ja veselības stāvoklis ir uzlabojies, nesaprasts hipoglikēmisko medikamentu darbības princips, medikamentu efektivitātes apšaubīšana, līdzekļu taupīšana, pārāk dārgi medikamenti, zāļu blaknes un uzskats, ka medikamenti tiek izrakstīti, lai zāļu ražotāji gūtu peļņu.

Anketa tika sastādīta pēc Likerta skalas. Tabulas veidā tika doti 8. jautājumi uz kuriem ar ‘‘X’’ jāatzīmē viens no 5 atbilžu variantiem. Atbilžu varianti: ‘‘Noteikti Nē’’, ‘‘Drīzāk Nē’’, ‘‘Nav viedokļa’’, ‘‘Drīzāk Jā’’, ‘‘Noteikti Jā’’. Lai noskaidrotu faktoros, kas ietekmē zemo līdzestību medikamentu lietošanā, tika apkopotas atbildes ‘‘Drīzāk Jā’’ un ‘‘Noteikti Jā’’, kas sniedz atbildi, kuri ir biežākie zemas medikamentu līdzestības ietekmējošie faktori.

Pirms aptaujas veikšanas autore 29.03.2018. veica pilotpētījumu. Respondentu grupa sastāvēja no pieciem cilvēkiem ar diagnozi otrā tipa cukura diabēts. Pilotpētījums notika X ģimenes ārsta praksē. Visi pieci pilotpētījumi tika atdzīti par derīgiem un netika iekļauti pētījumā.

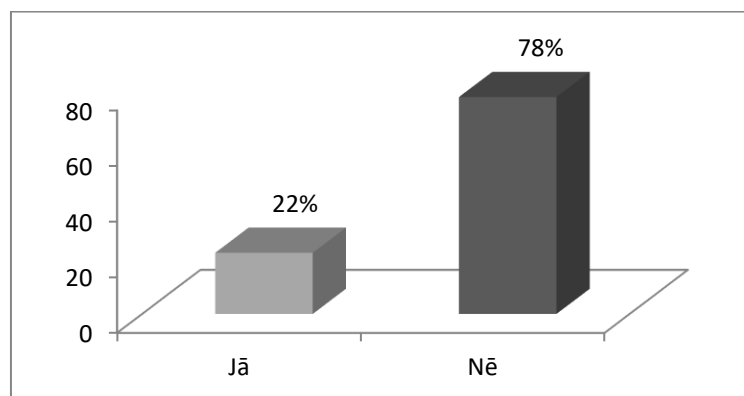
Pētījums tika veikts laikā no 01.04.2018. līdz 01.05.2018. A, B, C un X ģimenes ārsta praksēs Rīgā, pacientiem atrodoties individuāli procedūru kabinetā.

Respondentam pēc, vizītes pie ģimenes ārsta, tika lūgts piedalīties pētījumā, ja atbilde bija apstiprinoša, viņš tika ievests procedūru kabinetā. Pirms anketas aizpildīšanas tika garantēts, ka anketas aizpildīšana ir brīvprātīga, dati tiks izmantoti tikai apkopotā veidā, ka viņam ir tiesības jebkurā brīdī atteikties aizpildīt anketu, un atteikšanās neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz viņam sniegtās veselības aprūpes kvalitāti.

Anketas aizpildīšanai piešķirtais laiks – 15minūtes. Telpā visiem respondentiem tika nodrošināts apgaismojums un aizvērts logs. Pēc pirmās aptaujas anketas aizpildīšanas respondentam vajadzēja pasaukt pētījuma veicēju, kurš noskaidroja, kāda ir pacientu līdzestība medikamentu lietošanā. Ja tā tika identificēta, kā zema, tad tika iedota otra aptaujas anketa, lai noskaidrotu faktorus, kāpēc līdzestība ir zema. Anketēšanas beigās katram respondentam tika pateikts paldies.

Pēc iegūto datu apkopošanas tika analizēti rezultāti, izveidotas diagrammas Microsoft Office Excel 2007 un izdarīti secinājumi.

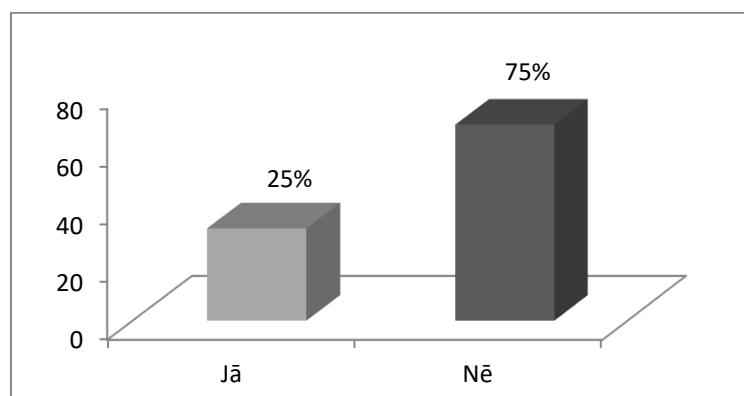
6.2. Pētījuma rezultātu analīze



6.1.attēls. Pēdējās nedēļas laikā kaut vienu reizi nav uzņēmti hipoglikēmiskie medikamenti Rīgā, 2018.gadā

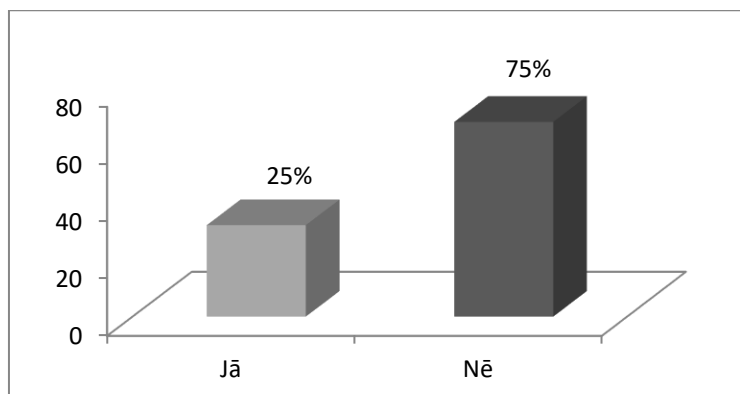
Respondentiem tika uzdots jautājums „Mēdz gadīties situācijas, kad cilvēks neiedzert zāles. Tam par pamatu var būt dažādi iemesli. Vai nu cilvēks ir aizmirsis iedzert zāles, vai nu nevēlās to darīt, vai kāds cits iemesls. Vai arī jums ir gadījies, ka šīs nedēļas laikā, kaut vienu reizi, neesat uzņēmis savas cukura diabēta terapijas zāles?”

Diagramma ir attēlots, ka 22% respondenti uz šo jautājumu ir atbildējuši „Jā”, bet 78% ir atbildējuši „Nē”.



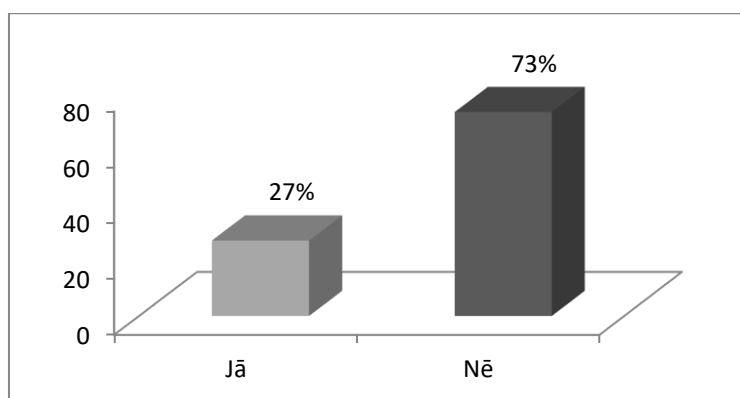
6.2.attēls. Izejot ārpus mājām aizmirsts paņemt līdzī diabētam paredzētos medikamentus Rīgā, 2018.gadā

Jautājumā „Varbūt jums ir gadījies situācija, ka neuzņemat medikamentus, jo izejot ārpus mājas, piemēram, aizejot ciemos, vai aizbraucot ceļojumā esat aizmirsis paņemt līdzī savas diabēta zāles?” 25% respondentu atbildēja ar atbildi „Jā”, bet 75% atbildēja „Nē”, ka viņiem nav tā gadījies.



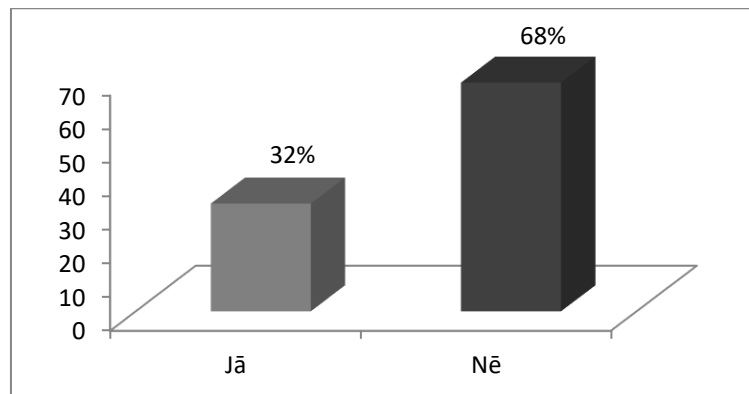
6.3.attēls. Hipoglikēmisko medikamentu receptes nepagarināšana laicīgi Rīgā, 2018.gadā

Uzdodot jautājumu „Varbūt pēdējā pusgada laikā ir sanācis, ka, kāda iemesla dēļ, nepagarināt cukura diabēta ārstēšanai medikamentu recepti laicīgi?” tā pat, kā iepriekšējā diagrammā ir novērots tāds pats respondentu sadalījums. 25% atbildēja „Jā” atdzīstot, ka pēdējā pusgada laikā ir gadījies, ka nav pagarinājuši savu medikamentu recepti laicīgi, bet 75% atbildēja „Nē”.



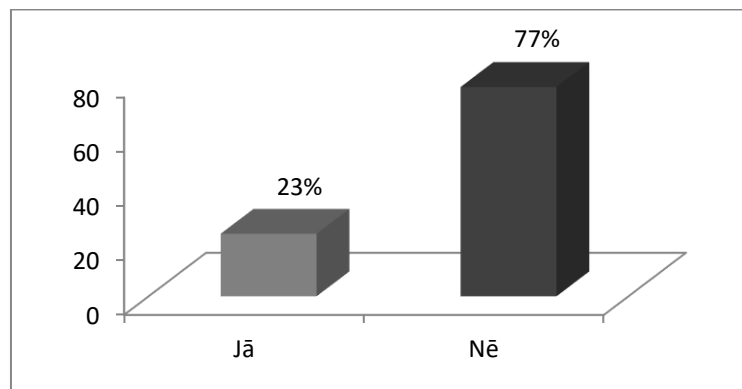
6.4.attēls. Pēdējā pusgada laikā bijusi hiperglikēmija/ hipoglikēmija Rīgā, 2018.gadā

Atbildot uz jautājumu „Dažreiz mēdz gadīties, ka cukura līmenis otrā tipa cukura diabētiķim ir pārāk augsts vai pārāk zems. Vai pēdējā pusgada laikā esat vērsies ārstniecības iestādē, sakarā ar pārāk zemu/ augstu cukura līmeni?” diagramma var redzēt, ka 27%, kas ir samērā augsts rādītājs, ir vērsušies pēdējā pusgada laikā ārstniecības iestādē ar pārāk zemu vai pārāk augstu cukura līmeni asinīs. 73% respondentu atbildēja „Nē”.



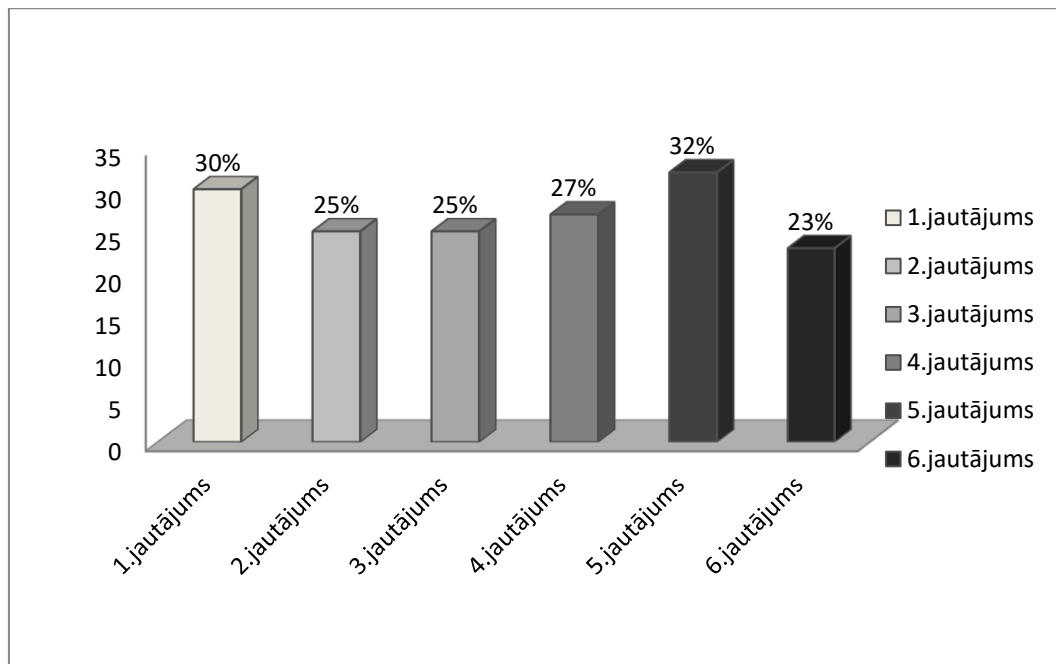
6.5.attēls. Medikamenta lietošana mazākās devās nekā to ir nozīmējis ārsts Rīgā,2018.gadā

Respondentiem tika uzdots jautājums „Vai ir gadījies, ka kāda iemesla dēļ esat lietojis cukura diabēta medikamentus mazākās devās nekā jums to ir nozīmējis ārsts?”. Šajā jautājumā, pirmajā aptaujas anketā, bija visvairāk respondentu, kas atbildēja „Jā”. Tātad, viszemākā līdzestība pacientiem tiek novērota, ka viņi mēdz lietot hipoglikēmiskos medikamentus samazinot tā devu nekonsultējoties ar ārstējošo ārstu. 68% aptaujāto respondentu atzīmēja atbildi „Nē”.



6.6.attēls. Medikamentu nelietošana – zāles kādā brīdī nav vajadzīgas Rīgā, 2018.gadā

Uz uzdoto jautājumu „Daži pacienti neiedzer zāles, jo jūtas labi vai arī netic, ka medikamenti viņiem palīdzēs. Vai mēdzat neuzņemt diabētam paredzētos medikamentus, jo uzskatāt, ka jums šīs zāles kādā brīdī nav vajadzīgas?” 23% respondentu atbildēja „Jā”, bet 77% atbildēja, ka „Nē”. Vairākums respondentu tomēr lieto medikamentus, jo neuzskata, ka tie kādā brīdī varētu nebūt nepieciešami.



6.7.attēls. Aptaujas anketa 1, respondenti atbildējuši ar atbildi „Jā” apkopojums Rīgā, 2018.gadā

1.jautājums. Mēdz gadīties situācijas, kad cilvēks neiedzert zāles. Tam par pamatu var būt dažādi iemesli. Vai nu cilvēks ir aizmirsis iedzert zāles, vai nu nevēlās to darīt, vai kāds cits iemesls. Vai arī jums ir gadījies, ka šīs nedēļas laikā, kaut vienu reizi, neesat uzņēmis savas cukura diabēta terapijas zāles?

Attēlā ir redzams, ka uz šo jautājumu 30% respondenti ir atbildējuši ar atbildi „Jā”, tas nozīmē, ka viņi pēdējās nedēļas laikā ir vismaz vienu reizi neuzņēmuši savas cukura diabēta terapijas zāles. Šis ir otrais augstākais rādītājs, kā iemesls tam, kāpēc pacienti nav līdzestīgi medikamentu lietošanā.

2.jautājums. Varbūt jums ir gadījies situācija, ka neuzņemat medikamentus, jo izejot ārpus mājas, piemēram, aizejot ciemos vai aizbraucot ceļojumā esat aizmirsis paņemt līdzzi savas diabēta zāles?

25% respondenti atzīmēja atbildi „Jā”. Viņi atzīst, ka izejot ārpus, mājām ir aizmirsuši paņemt līdzzi savas diabēta zāles.

3.jautājums. Varbūt pēdējā pusgada laikā ir sanācis, ka, kāda iemesla dēļ, nepagarināt cukura diabēta ārstēšanai medikamentu recepti laicīgi?

25% respondenti atzīmēja, ka pēdējā pusgada laikā ir sanācis, ka, kāda iemesla dēļ, nepagarināt cukura diabēta ārstēšanai medikamentu recepti laicīgi.

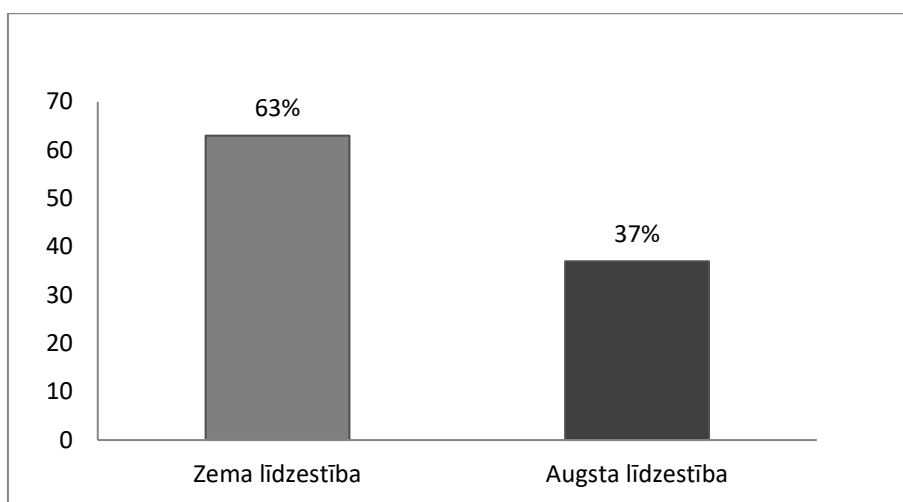
4. jautājums. Dažreiz mēdz gadīties, ka cukura līmenis otrā tipa cukura diabētiķim ir pārāk augsts vai pārāk zems. Vai pēdējā pusgada laikā esat vērsies ārstniecības iestādē, sakarā ar pārāk zemu/ augstu cukura līmeni? Šajā jautājumā 27% respondenti atbildēja „Jā”, ka kāda iemesla dēļ viņi ir lietojuši cukura diabēta medikamentus mazākās devās nekā to nozīmēja ārsts.

5.jautājums. Vai ir gadījies, ka kāda iemesla dēļ esat lietojis cukura diabēta medikamentus mazākās devās, nekā jums to ir nozīmējis ārsts?

Visvairāk jeb 32% respondenti kā zemas līdzestības iemeslu min to, ka viņi ir lietojoši hipoglikēmiskos medikamentus mazākās devās nekā to ir nozīmējis ārsts.

6. jautājums. Daži pacienti neiedzer zāles, jo jūtas labi vai arī netic, ka medikamenti viņiem palīdzēs. Vai mēdzat neuzņemt diabētam paredzētos medikamentus, jo uzskatāt, ka jums šīs zāles kādā brīdī nav vajadzīgas?

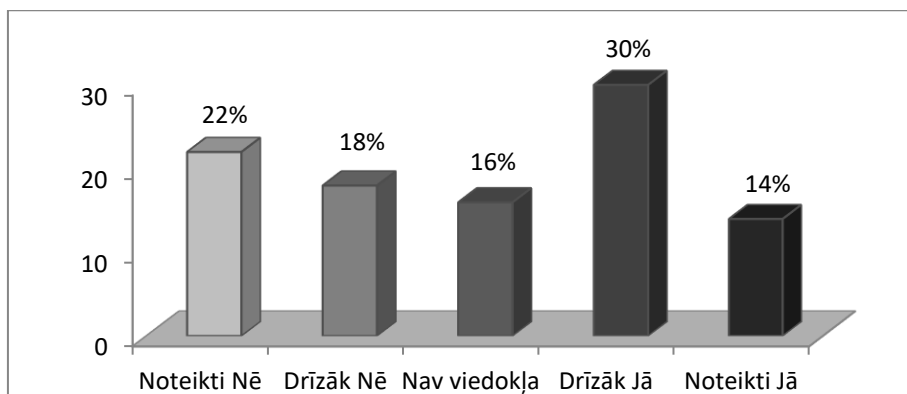
23% respondentu atzīmēja, ka mēdz neiedert zāles, jo uzskata, ka kādā brīdī viņiem tās nav vajadzīgas. Lai gan tikai 23% respondentu ir atzīmējuši, ka viņiem hipoglikēmiskie medikamenti kādā brīdī nav vajadzīgi, tāpēc tos nav lietojuši, pastāv interesanta sakarība, ka 17% respondentu, kas 5. jautājumā atzīmēja atbildi „Jā” ir tie paši respondenti, kas šajā (6.jautājumā) atzīmēja „Jā”. Tātad pastāv pamats uzskatīt, ka šie pacienti lietojoši hipoglikēmiskos medikamentus mazākās devās nekā to ir nozīmējis ārsts tā iemesla dēļ, ka viņi uzskata, ka kādā brīdī zāles nav vajadzīgas.



6.8.attēls. Aptaujas anketa 1, respondentu līdzestība medikamentu lietošanā Rīgā, 2018.gadā

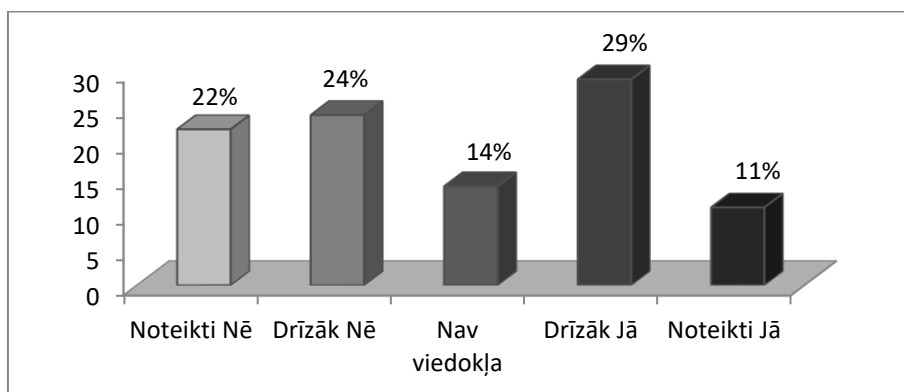
Apkopojot respondentu atbildes uz pirmās aptaujas anketas jautājumiem diagrammā var redzēt rezultātus. 63% respondentu līdzestība medikamentu lietošanā ir zema. Viņi 2-6 jautājumos ir atzīmējuši atbildi „Jā”. Tātad šie respondenti ir atzīmējuši ka viņi vai nu: pēdējās nedēļas laikā ir aizmirsuši vismaz vienu reizi iedzert savas cukura diabēta terapijas zāles, paņemt savus hipoglikēmiskos medikamentus līdz izejot ārpus mājas / aizbraucot ceļojumā, pēdējā pusgada laikā nepagarinājuši medikamentu recepti laicīgi, vērsušies ārstniecības iestādē dēļ hiperglikēmijas vai hipoglikēmijas, ir dzēruši medikamentus mazākās devās nekā to nozīmēja ārsts vai arī neiedzēruši medikamentus kādā brīdī, jo uzskatīja, ka tās nebija vajadzīgas.

37% respondentu līdzestība medikamentu lietošanā tiek uzskatīta par augstu. Viņi uz jautājumiem ir atbildējuši 0-1 „Jā”. 24% respondenti uz visiem 6 jautājumiem atbildēja „Nē”, kas ir ļoti labs rādītājs viņu vidū. Tas nozīmē, ka šie pacienti nav: pēdējās nedēļas laikā aizmirsuši iedzert hipoglikēmiskos medikamentus, vienmēr izejot ārpus mājām ņem līdzī savas diabēta terapijas medikamentus, pēdējā pusgada laikā recepti vienmēr ir pagarinājuši laicīgi, nav vērsušies pēdējo 6 mēnešu laikā ārstniecības iestādē sakarā ar hipoglikēmiju / hiperglikēmiju, dzer zāles tādās devās, kādās to ir nozīmējis ārsts un dzer medikamentus arī tad, kad jūtās labi. 13% kādā no 6. jautājumiem, tomēr atzīmēja atbildi „Jā”, bet viņu līdzestība medikamentu lietošanā arī tiek uzskatīta par augstu, jo tomēr var gadīties dažādas situācijas un šīs atbildes vajadzētu izskatīt individuāli.



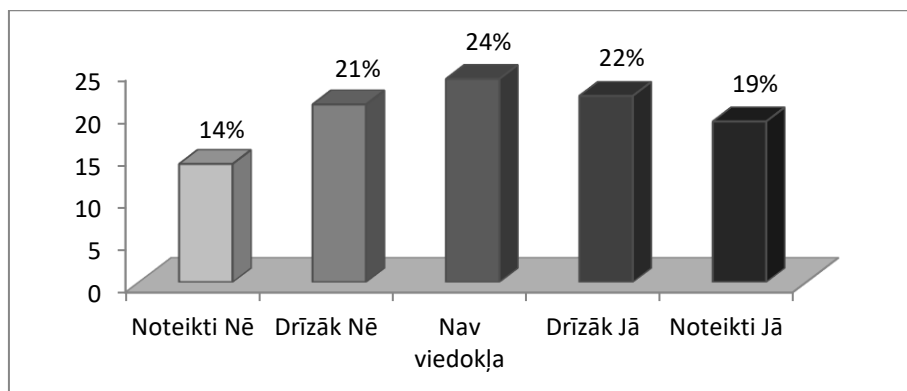
6.9.attēls. Mēdz gadīties, ka Jūs vienkārši aizmirstat iedzert savas diabēta terapijas zāles Rīgā, 2018.gadā

Otrajā aptaujas anketā respondentiem tika uzdots apgalvojums „Mēdz gadīties, ka Jūs vienkārši aizmirstat iedzert savas diabēta terapijas zāles”. Otrais augstākais rādītājs jeb 22% respondenti atbildēja „noteikti nē”, 18% atbildēja „drīzāk nē”, 16% respondenti atbildēja, ka viņiem „nav viedokļa”, vairākums 30% atbildēja, ka „drīzāk, jā” un 14% atbildēja, ka „noteikti jā”, ka viņiem mēdz gadīties, ka vienkārši aizmirst iedzert savas diabēta terapijas zāles.



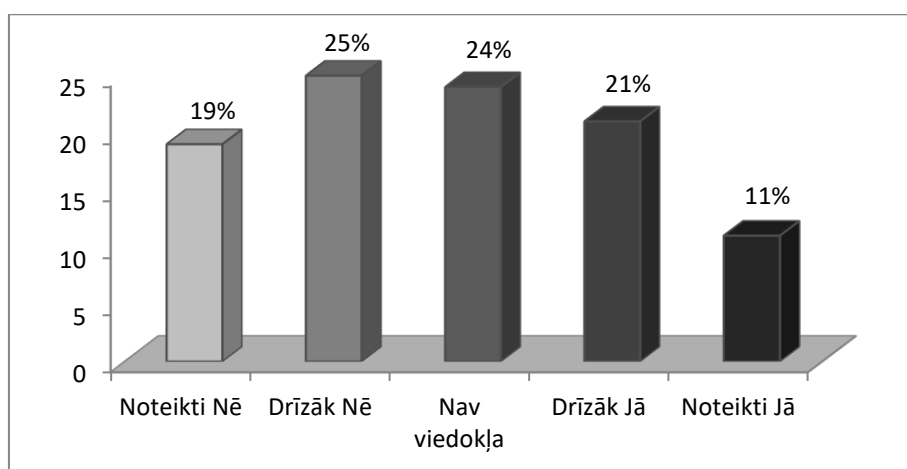
6.10. attēls. Jūs nelietojat cukura diabēta medikamentus tad, ja jūtaties labi vai arī nav nekādu simptomu Rīgā, 2018.gadā

Apgalvojumā „Jūs nelietojat cukura diabēta medikamentus tad, ja jūtaties labi vai arī nav nekādu simptomu” 22% atbildēja „noteikti nē”, 24% respondenti atbildēja „drīzāk nē”, 14% respondentu atbildēja, ka viņiem uz šo apgalvojumu “nav viedokļa”, vairākums jeb 29% atbildēja, ka „drīzāk jā” un 11% atzīmēja, ka „noteikti jā”.



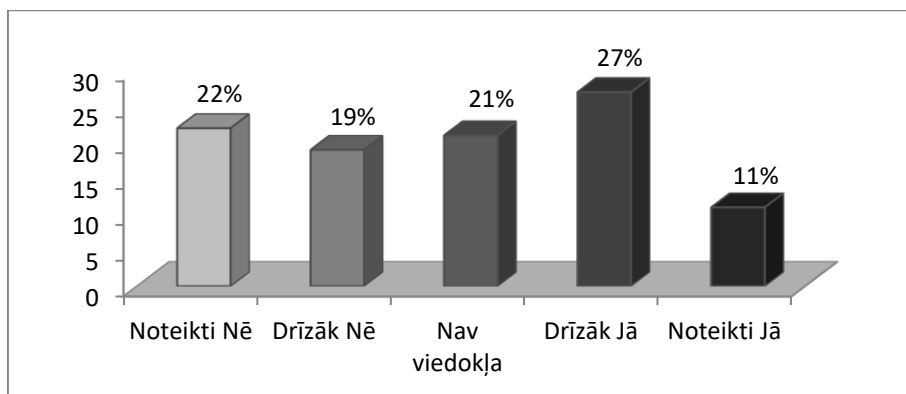
6.11. attēls. Jums neviens nav paskaidrojis cukura diabēta medikamentu darbības principus Rīgā, 2018. gadā

Respondentiem tika uzdots apgalvojums „Jums neviens nav paskaidrojis cukura diabēta medikamentu darbības principus”. Mazākums 14% atbildēja, ka „noteikti nē”, 21% atbildēja „drīzāk nē”, 24% „nav viedokļa” uz šo apgalvojumu un salīdzinoši ļoti liela daļa jeb 22% atbildēja „drīzāk jā” un 19% „noteikti jā”, ka neviens viņiem nav paskaidrojis cukura diabēta medikamentu darbības principus.



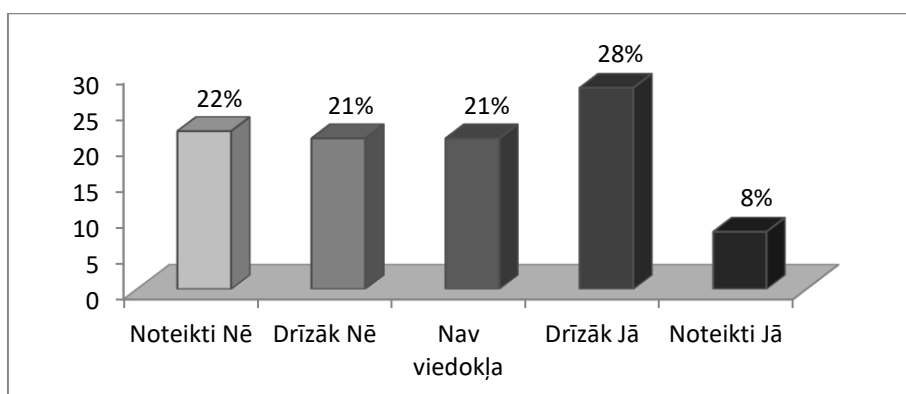
6.12. attēls. Jūs apšaubāt cukura diabēta medikamentu efektivitāti Rīgā, 2018. gadā

Apgalvojumā „Jūs apšaubāt cukura diabēta medikamentu efektivitāti” 19% respondenti atbildēja „noteikti nē”, ka viņi neapšaubā zāļu efektivitāti. Vairākums 25% atbildēja, ka „drīzāk nē”, 24%, kas arī ir liels respondentu skaits, atbildēja, ka viņiem „nav viedokļa”, 21% respondentu atbildēja, ka „drīzāk jā” un 11% atzīmēja, ka „noteikti jā”, ka viņi noteikti apšaubā zāļu efektivitāti.



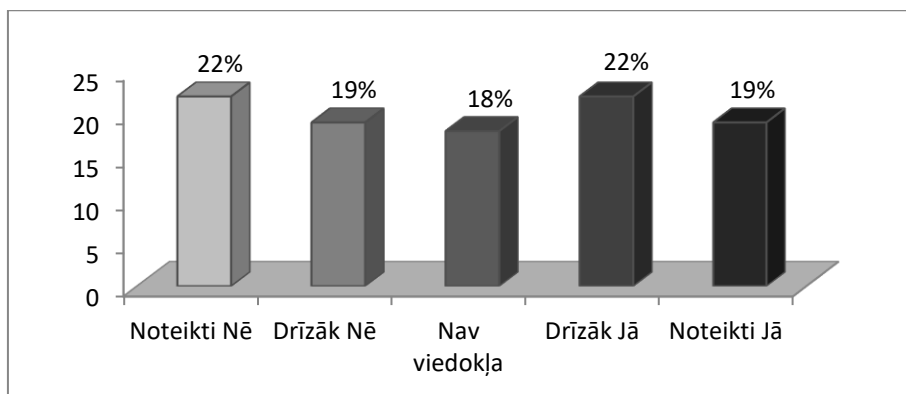
6.13. attēls. Jūs lietojat šos medikamentus mazāk nekā ārsts ir izrakstījis, lai taupītu līdzekļus Rīgā, 2018. gadā

Uz apgalvojumu “Jūs lietojat šos medikamentus mazāk nekā ārsts ir izrakstījis, lai taupītu līdzekļus” 22% respondentu atbildēja „noteikti nē”, 19% „drīzāk nē”, 21% atbildēja, ka viņiem „nav viedokļa”, vairākums apgalvoja, ka „drīzāk jā” un 11% atbildēja „noteikti jā”, ka viņi hipoglikēmiskos medikamentus mēdz lietot mazāk nekā ārsts ir izrakstījis, lai taupītu līdzekļus.



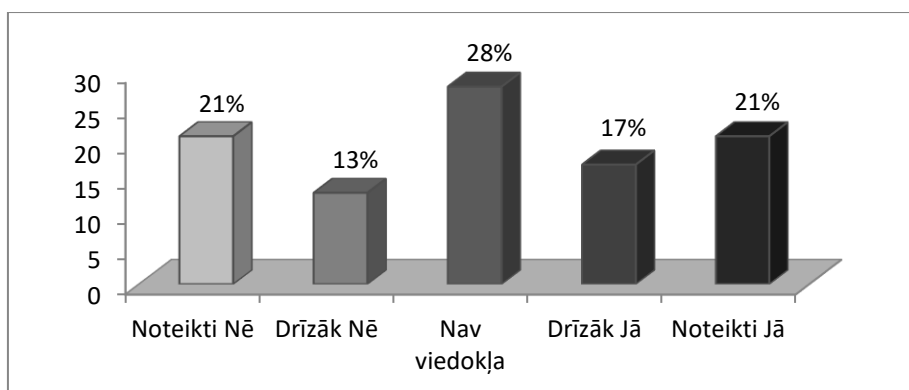
6.14. attēls. Jūs nenopērkat visus nepieciešamos diabēta medikamentus, jo nevarat tos atļauties (tas Jums ir par dārgu) Rīgā, 2018. gadā

Uz šo apgalvojumu „Jūs nenopērkat visus nepieciešamos diabēta medikamentus, jo nevarat tos atļauties (tas Jums ir par dārgu)” 22% respondentu atbildēja „noteikti nē”, vienāds skaits respondentu 21% atbildēja „drīzāk nē” un, ka viņiem „nav viedokļa” šajā sakarībā. Vairākums jeb 28% atbildēja, ka „drīzāk jā”, bet 8% atbildēja „noteikti jā”.



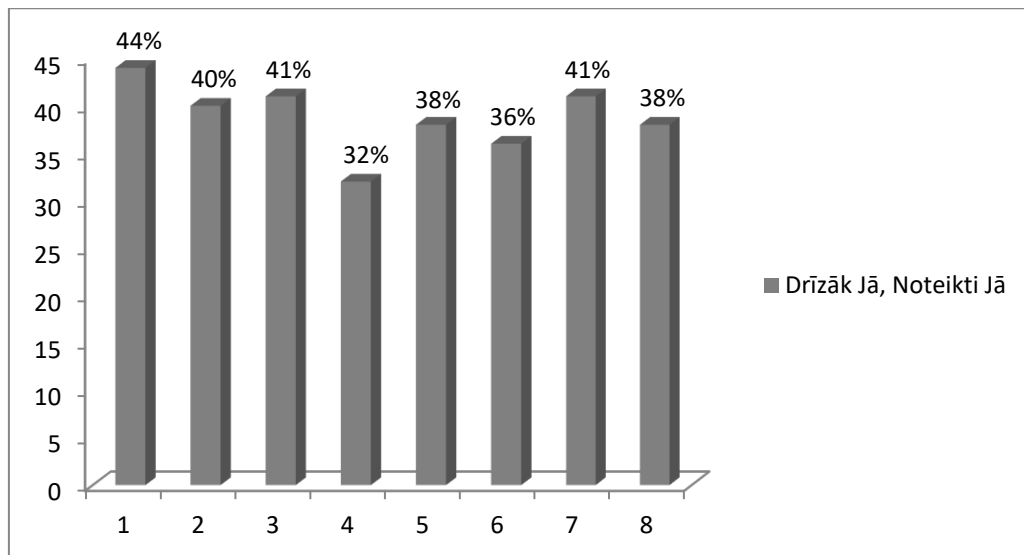
6.15. attēls. Jūs nelietojat kādu diabēta medikamentu vispār vai samazināt tā devu, jo Jums traucē zāļu blaknes Rīgā, 2018. gadā

„Jūs nelietojat kādu diabēta medikamentu vispār vai samazināt tā devu, jo Jums traucē zāļu blaknes” uz šo apgalvojumu 22% respondentu atbildēja „noteikti nē”, bet tik pat 22% respondentu atbildēja „drīzāk jā”. 19% respondentu atbildēja „drīzāk nē” un 18% „nav viedokļa”. Kā arī liela daļa 19% atbildēja, ka „noteikti jā”.



6.16. attēls. Jūs nelietojat medikamentus, jo uzskatāt, ka ārsts to nozīmējis tikai priekš tam, lai zāļu ražotājam būtu peļņa Rīgā, 2018. gadā

Uzdotajā apgalvojumā „ Jūs nelietojat medikamentus, jo uzskatāt, ka ārsts to nozīmējis tikai priekš tam, lai zāļu ražotājam būtu peļņa” 21% atbildēja, ka „noteikti nē”, 12% „drīzāk nē”, 28% jeb lielākajai daļai respondentu „nav viedokļa” šajā jautājumā un 17% atbildēja „drīzāk jā”, un 21% „noteikti jā”.



6.17.attēls. Apkopotās atbildes „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā” Rīgā, 2018.gadā

Diagrammā ir apkopotas otrās aptaujas anketas respondentu atbildes „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”.

1. Uz apgalvojumu „Mēdz gadīties, ka Jūs vienkārši aizmirstat iedzert savas diabēta terapijas zāles” vairākums 44% respondentu atbildēja „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”. Tātad var secināt, ka biežākais zemas līdzestības faktors ir aizmirstana.
2. Uz apgalvojumu „Jūs nelietojat cukura diabēta medikamentus tad, ja jūtaties labi vai arī nav nekādu simptomu” 40% atbildēja „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”. Šis ir trešais augstākais zemas līdzestības faktors.
3. Apgalvojumā „Jums neviens nav paskaidrojis cukura diabēta medikamentu darbības principus” 41% atbildēja „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”. Nepaskaidrota terapija ir otrais biežākais zemas līdzestības faktors.
4. 32% respondentu uz apgalvojumu „Jūs apšaubāt cukura diabēta medikamentu efektivitāti” atbildēja ar atbildi „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”.
5. 38% respondenti kopā atbildējuši „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā” uz apgalvojumu „Jūs lietojat šos medikamentus mazāk nekā ārsts ir izrakstījis, lai taupītu līdzekļus”.
6. 36% respondentu uz apgalvojumu „Jūs nenopērkat visus nepieciešamos diabēta medikamentus, jo nevarat tos atļauties (tas Jums ir par dārgu)” atbildēja ar atbildi „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”.
7. Arī 7. apgalvojums ir otrs augstākais zemas līdzestības faktors. 41% respondentu uz apgalvojumu „Jūs nelietojat kādu diabēta medikamentu vispār vai samazināt tā devu, jo Jums traucē zāļu blaknes” atbildēja „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”.
8. Un 38% respondentu uz apgalvojumu „Jūs nelietojat medikamentus, jo uzskatāt, ka ārsts to nozīmējis tikai priekš tam, lai zāļu ražotājam būtu peļņa” kopā atbildēja ar atbildēm „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”.

SECINĀJUMI

- Otrā tipa cukura diabēts ir hroniski progresējoša slimība, kuras ārstēšanā liela loma ir pacientu līdzestībai.
- Lai pacients būtu līdzestīgs viņam, ir jābūt ziņojamam par savu saslimšanu. Māsai ir jāizskaidro pacientam slimības cēloņi, terapija, komplikācijas, lai pacients vēlētos iesaistīties savā ārstēšanā.
- Zemas medikamentu līdzestības faktori: nesaprasta ārstēšanas efektivitāte, hipoglikēmija – pacientiem, kas ir saskārušies ar hipoglikēmiju pēc medikamentu lietošanas ir sliktāka uzticība medikamentu lietošanā. Ārstēšanas sarežģītība un ērtums, ārstēšanas izmaksas, vispārējā ticība medikamentiem, uzticība ārstējošajam ārstam.
- Otrā tipa cukura diabēta pacienti nav līdzestīgi medikamentu lietošanā. To apstiprina pirmā aptaujas anketa.
- Visvairāk jeb 32% respondenti kā zemas līdzestības iemeslu min to, ka viņi ir lietojoši hipoglikēmiskos medikamentus mazākās devās nekā to ir nozīmējis ārsts.
- Vairākums jeb 44% respondentu atbildēja „Drīzāk Jā” un „Noteikti Jā”, uz apgalvojumu „Mēdz gadīties, ka Jūs vienkārši aizmirstat iedzert savas diabēta terapijas zāles”. Tātad aizmirstana tiek identificēta, kā biežākais zemas līdzestības faktors.
- **Hipotēze apstiprinās**– Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā ir zema. Biežāk norādītais iemesls ir aizmirstana.

IZMANTOTO AVOTU UN LITERATŪRAS SARAKSTS

1. Oxford Dictionaries [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams:
<https://lv.oxforddictionaries.com/skaidrojums/urbanizacija>
2. **Helds A.** *Hipoglikēmija* [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams:
<http://www.diabetacentrs.lv/2012/09/hipoglikemijas/>
3. *Epidemioloģiskās drošības likums* [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams:
<https://likumi.lv/doc.php?id=52951>.
4. Oxford Dictionaries [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams:
<https://lv.oxforddictionaries.com/skaidrojums/epidemija>
5. *World Health Organization* [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams:
http://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/
6. *Latvian translation* [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams:
https://www.proz.com/kudoz/Latvian/medical_health_care/3299063-pacienta_1%C4%ABdzest%C4%ABba.html
7. Oxford Dictionaries [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams:
<https://lv.oxforddictionaries.com/skaidrojums/hospitalizet>
8. Oxford Dictionaries [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams:
<https://lv.oxforddictionaries.com/skaidrojums/profilakse>
9. VVSPC (*Veselības veicināšanas un sociālo pakalpojumu centrs*) [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams: https://medicine.lv/raksti/anamneze_pme
10. BBRAUN [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams:
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ahwbaeqetxMJ:www.visaszales.lv/Dokuments/1225+&cd=5&hl=lv&ct=clnk&gl=lv>
11. Centrālā laboratorija [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams:
<https://www.laboratorija.lv/pacientiem/raksti/cukura-diabeta-pacienta-anal-zu-lapa.html>
12. **Bergental R.M., Buse J.B., Diamant M., Ferrannini E., Inzucchi S.E., Matthews D.R., Nauck M., Peters A.L., Tsapas A., Wender R.** *Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centred approach. Update to a Position Statement of the*

American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes
[tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams

https://www.easd.org/sites/default/files/PositionStatement_ADA-EASD.pdf

13. **Akermane R., Ārente L.** *Diabēta aprūpes māsas papildspecialitāte*. Rīga: „SIA Nacionālais apgāds”, 2009. 4.lpp.

14. **Latvijas diabēta federācija.** *Aktualitāte* [tiešsaiste] - [atsauce 11.11.2017.].

15. **M., Rasa I.** Diabetoprotoze. *Doctus*, 2017. **200.sēj.,Nr.11.** 25.- 30.lpp.

16. **Pavliņa I., Rasa I.** *Antidiabētiskās terapijas izvēle un pamatojums pacientam ar 2. tipa cukura diabētu*[tiešsaiste] - [atsauce 10.04.2018.]. Pieejams:

<https://www.doctus.lv/2008/4/antidiabetiskas-terapijas-izvele-un-pamatojums-pacientam-ar-2-tipa-cukura-diabetu>

17. **Freimane G.** *Cukura diabēts- kas jāzina ikvienam no mums* [tiešsaiste] - [atsauce 11.11.2017.]. Pieejams: http://www.diabets-asoc.lv/Latviesu_valoda/cukura_diabets.htm

18. **Latvijas endokrinologu asociācija.** *Otrā tipa cukura diabēta ārstēšanas klīniskās rekomendācijas* [tiešsaiste] - [atsauce 10.11.2017.]. Pieejams:

<https://www.evisit.eu/files/medinfo/file/508/2.tipa-CD-arstesanas-kliniskas-rekomendacijas-2016.g..pdf>

19. American Diabetes Association [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams:

<http://www.diabetes.org/diabetes-basics/statistics/>

20. Doctus [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams:

<https://www.doctus.lv/2016/6/pusaudziem-ar-2-tipa-cukura-diabetu-konstate-izmainas-galvas-smadzenes>

21. **Henry R.R., Polonsky W.H.** *Poor medication adherence in type 2 diabetes: recognizing the scope of the problem and its key contributors* [tiešsaiste] - [atsauce 30.01.2018.].

Pieejams: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/ppa-10-1299%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/ppa-10-1299%20(2).pdf)

22. **Abolfathi M., Ashtarian H., Jegarghosheh S., Nejaddadgar N., Solhi M.** *Self-Care and Related Factors in Patients with Type 2 Diabetes* [tiešsaiste] - [atsauce 10.11.2017.].

Pieejams: <http://www.alliedacademies.org/articles/selfcare-and-related-factors-in-patients-with-type-2-diabetes.html>

- 23. Priede Kalniņa Z.** *Māšas prakse pamatota teorijā.* WIUSA: Heritage Printing/GraphicMilwaukee, 1998. 102.-104.lpp.
- 24. Kārklīņa I., Krankale S., Lobova N., Mežiņa- Mamajeva I., Odiņa I., Paudere I., Saulīte V.** *Ambulatorās aprūpes māšas pamatspecialitāte.* Rīga: SIA „Nacionālais apgāds”, 2009. 127.-138.lpp.
- 25.** Slimību profilakses un kontroles centrs [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams: https://spkc.gov.lv/upload/Bukleti/buklets_cukura_diabets.pdf
- 26.** Diabetes [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams: <https://www.diabetes.co.uk/type2-diabetes.html>
- 27. Bikšone G.** *Medikamentozā ārstēšana un aprūpe. Otrais, papildinātais un pārstrādātais izdevums.* Rīga: SIA „KERENA”, 2008. 240.-264.lpp.
- 28. Hess-Fischl A., Leontis R.N., Lisa M.** *Type 2 Diabetes Complications* [tiešsaiste] - [atsauce 24.05.2018.]. Pieejams: <https://www.endocrineweb.com/conditions/type-2-diabetes/type-2-diabetes-complications>
- 29. Grīsere M., Jurgenss V., Kronsbeins P.** *Cukura diabēta ārstēšanas rokasgrāmata. 30. pārstrādātais izdevums.* Vācija: VerlagKirchheim _ CoGmbH, 2014. 7lpp.
- 30. Baranovska A., Bērziņa G., Gintere S., Kozlovska L., Lanka I., Lasmanis A., Oginska A., Pūpols A., Rancāne L., Sergejenko S., Silauniece M., Sprūde V., Tīcmane G., Upeniņš Ē., Žigūre I.** *Citas specialitātes ārsta pārkvalifikācija par ģimenes ārstu.* Rīga: SIA „Nacionālais apgāds”, 2010. 329.- 336. lpp.
- 31. Millere E., Rasa I., Stoma.** *Pretdiabēta medikamenti iedarbība ārpus glikozes metabolisma.* Doctus, 2017. 191.sēj.,Nr.2. 23lpp.
- 32. Alvarez M., Dilla T., Garcí'a-Pérez L.E., Gil-Guille'n V., Orozco-Beltra'n D.** *Adherence to Therapie in Patients with Type 2 Diabetes.* [tiešsaiste] - [atsauce 28.01.2018.]. Pieejams: [file:///C:/Users/imajauska/Downloads/Liidzestiiba%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/imajauska/Downloads/Liidzestiiba%20(3).pdf)
- 33. Fresco P., Lam W.Y.** *Medication Adherence Measures: An Overview contributors* [tiešsaiste] - [atsauce 05.05.2018.]. Pieejams: [file:///C:/Users/Admin/Downloads/BMRI2015-217047%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Admin/Downloads/BMRI2015-217047%20(1).pdf)

34. **Gailiņa U.** *Cukura diabēta pacientu sadarbība ar ārstu – sekmīgas diabēta ārstēšanas nosacījums* [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams:http://www.diabetsunveseliba.lv/wp-content/uploads/2017/11/Diabets_un_veseliba_8_LV.pdf
35. *National Diabetes services scheme* [tiešsaiste] - [atsauce 23.05.2018.]. Pieejams: https://diabetesnsw.com.au/wp-content/uploads/2014/12/Type-2_red_07.pdf
36. **Dupure I., Šiliņa M.** *Pacientu izglītošana- māsas kompetence*. Rīga: „SIA Nacionālais apgāds, 2004. 23-24lpp.
37. **Konrāde I.** *Cukura diabēta pacientu apmācība* [tiešsaiste] - [atsauce 10.11.2017.]. Pieejams: <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/datu-bazes/rstniecib-izmantojamo-medicnisko-tehnolojiu-datu-bze/2-internas-medicinas-un-funkcionalas-diagnostikas-mediciniskie-pakalpojumi/228-pielikumi-izverstie-mediciniskas-tehnologijas-metodes-apraksti-un-citi-materiali/cukura-diabeta-pacientu-apmaciba>.
38. **Ārente L.** *Veselības aprūpes problēmas pacientiem ar endokrinoloģiskām slimībām un ar tām saistīto pamatvairdzību nodrošināšana*. Rīga: SIA „Nacionālais apgāds”, 2010. 13-14.lpp.
39. **Latvijas Endokrinologu asociācija.** *2. tipa cukura diabēta ārstēšanas klīniskās rekomendācijas*. Rīgā: SIA Hromets poligrāfija”, 2016. 11.lpp.

PIELIKUMI

Aptaujas anketa 1

Aicinu Jūs piedalīties Latvijas Universitātes Māszinību bakalaura programmas studentes Ievas Majauskas veiktā pētījumā “Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un to ietekmējošie faktori”, aizpildot anonīmu pētījuma anketu. Pētījuma mērķis ir noskaidrot otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestību medikamentu lietošanā un to ietekmējošos faktorus. Anketas aizpildīšana Jums aizņems aptuveni 10 minūtes. Anketas aizpildīšana ir brīvprātīga. Jums ir tiesības jebkurā brīdī atteikties aizpildīt anketu, un Jūsu atteikšanās neradīs nekādu nevēlamu ietekmi uz Jums sniegtās veselības aprūpes kvalitāti. Anketa ir anonīma, un iegūtie dati tiks izmantoti bakalaura darbā tikai apkopotā veidā. Aizpildot anketu, lūdzu, ievērojiet sekojošus norādījumus:

- uzmanīgi izlasiet jautājumu un atbilžu variantus;
- pie katra jautājuma atzīmējiet, lūdzu, tikai VIENU ATBILDI;
- izvēlieties savam viedoklim un pieredzei atbilstošāko atbildes variantu un atzīmējiet to ar „X” (krustiņu).
- **Paldies par Jūsu līdzdalību pētījumā!**

1. Mēdz gadīties situācijas, kad cilvēks neiedzert zāles. Tam par pamatu var būt dažādi iemesli. Vai nu cilvēks ir aizmirsis iedzert zāles, vai nu nevēlās to darīt, vai kāds cits iemesls. Vai arī jums ir gadījies, ka šīs nedēļas laikā, kaut vienu reizi, neesat uzņēmis savas cukura diabēta terapijas zāles?

- Jā
- Nē

2. Varbūt jums ir gadījusies situācija, ka neuzņemat medikamentus, jo izejot ārpus mājas, piemēram, aizejot ciemos vai aizbraucot ceļojumā esat aizmirsis paņemt līdzī savas diabēta zāles?

- Jā
- Nē

3. Varbūt pēdējā pusgada laikā ir sanācis, ka, kāda iemesla dēļ, nepagarināt cukura diabēta ārstēšanai medikamentu recepti laicīgi?

- Jā
- Nē

4. Dažreiz mēdz gadīties, ka cukura līmenis otrā tipa cukura diabētiķim ir pārāk augsts vai pārāk zems. Vai pēdējā pusgada laikā esat vērsies ārstniecības iestādē, sakarā ar pārāk zemu/augstu cukura līmeni?

- Jā
- Nē

5. Vai ir gadījies, ka kāda iemesla dēļ esat lietojis cukura diabēta medikamentus mazākās devās nekā jums to ir nozīmējis ārsts?

- Jā
- Nē

6. Daži pacienti neiedzer zāles, jo jūtas labi vai arī netic, ka medikamenti viņiem palīdzēs. Vai mēdzat neuzņemt diabētam paredzētos medikamentus, jo uzskatāt, ka jums šīs zāles kādā brīdī nav vajadzīgas?

- Jā
- Nē

Aptaujas anketa 2

Mēdz gadīties situācijas, kad medikamenti netiek lietoti tā, kā to ir nozīmējis ārsts. Iemesli tam var būt dažādi. Lūdzu Jūs aizpildīt anketu, lai varētu identificēt faktorus, kāpēc medikamentu līdzestība ir zema. Anketa ir anonīma un atbildes tiks izmantotas apkopotā veidā. Aizpildot šo anketu Jūs piekrītat piedalīties pētījumā un anonīmai datu publikācijai bakalaura darbā. Konfidencialitāte un anonimitāte garantēta. Apgalvojumam blakus vienā no lodziņiem lūdzu ievēliet ar "X"(krustiņu) jums atbilstošo viedokli.

	Noteikti NĒ	Drīzāk NĒ	Nav viedokļa	Drīzāk JĀ	Noteikti JĀ
Mēdz gadīties, ka Jūs vienkārši aizmirstat iedzert savas diabēta zāles.					
Jūs nelietojat cukura diabēta medikamentus tad, ja jūtaties labi vai arī nav nekādu simptomu.					
Jums neviens nav paskaidrojis cukura diabēta medikamentu darbības principus.					
Jūs apšaubāt cukura diabēta medikamentu efektivitāti.					
Jūs lietojat šos medikamentus mazāk nekā ārsts ir izrakstījis, lai taupītu līdzekļus.					
Jūs nenopērkāt visus nepieciešamos diabēta medikamentus, jo nevarat tos atļauties (tas Jums ir par dārgu).					
Jūs nelietojat kādu diabēta medikamentu vispār vai samazināt tā devu, jo Jums traucē zāļu blaknes.					
Jūs nelietojat medikamentus, jo uzskatāt, ka ārsts to nozīmējis tikai priekš tam, lai zāļu ražotājam būtu peļņa					

PALDIES JUMS! ☺

X ģimenes ārsta praksei

Latvijas Universitātes Māszinību programmas

studentes Ievas Majauskas

iesniegums

Lūdzu atļaut veikt bakalaura darba pētījumu „Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un to ietekmējošie faktori.” Jūsu vadītajā ģimenes ārsta praksē laika periodā no 01.04.2018. līdz 01.05.2018. Iegūtie dati būs anonīmi, konfidenciāli un tiks izmantoti tikai manā bakalaura darbā. Iesniegumam pievienoju aptaujas anketu respondentiem.

29.03.2018.

Ieva Majauska
(paraksts)

Atļaut veikt pētījumu.....
(paraksts)

.....
(amatpersonas vārds, uzvārds)

.....
(iestāde)

.....

DOKUMENTĀRĀ LAPA

Bakalaura darbs „Otrā tipa cukura diabēta pacientu līdzestība medikamentu lietošanā un to ietekmējošie faktori” izstrādāts LU Medicīnas fakultātē.

Ar savu parakstu apliecinu, ka pētījums veikts patstāvīgi, izmantoti tikai tajā norādītie informācijas avoti un iesniegtā darba elektroniskā kopija atbilst izdrukai.

Autors: _____
(vārds, uzvārds) (paraksts)

Rekomendēju/nerekomendēju darbu aizstāvēšanai

Vadītājs: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Recenzents: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts) (datums)

Darbs iesniegts LU Medicīnas fakultātē _____
(datums)

Lietvede Anita Jankovska _____
(paraksts)

Bakalaura darbs aizstāvēts bakalaura gala pārbaudījumu komisijas sēdē _____2018.,
prot. Nr. _____.

Komisijas sekretāre: _____
(amats, vārds, uzvārds, grāds) (paraksts)