

Χρήση έντυπου υλικού με διατροφικές πληροφορίες από διαιτολόγους για τον Σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2.



Κεραμιδάκη Κωνσταντία

Κεραμιδάκη Κωνσταντία¹, Παπαβαγγέλης Χρήστος², Τσούτσας Γεώργιος³,
Μουρουγλάκης Αλέξανδρος⁴, Μύρου Αθηνά⁵, Χατζητόλιος Απόστολος⁶

1. Κλινική Διαιτολόγος, Συνεργάτης Εξωτερικού Ιατρείου Παχυσαρκίας & Μεταβολισμού, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ».
2. Νοσοκομειακός Διαιτολόγος, ΓΝΑ «Αλεξάνδρα».
3. Ειδικευόμενος Ενδοκρινολογίας, Ενδοκρινολογική Κλινική ΓΝΘ «Ιπποκρατείου».
4. Ειδικευόμενος Παθολογίας, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
5. Παθολόγος - Εντατικολόγος, Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»
6. Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Α.Π.Θ., Διευθυντής Α΄ Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής ΠΓΝΘ «ΑΧΕΠΑ»

Υπεύθυνος συγγραφέας

Κεραμιδάκη Κωνσταντία,

οδός: Αθανασίου Διάκου 75, ΤΚ 55438,

Θεσσαλονίκη

Τηλ. επικοινωνίας: 6944952965

email: keramidaki@hotmail.com

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα ενημερωτικά φυλλάδια για ασθενείς είναι παγκοσμίως αποδεκτά ως εκπαιδευτικό υλικό με στόχο την ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών σχετικά με την πάθηση τους και τις αλλαγές για έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής.

Σκοπός: Ο σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση των διατροφικών πληροφοριών που χρησιμοποιούνται για την ενημέρωση των ασθενών με Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 2 (ΣΔ2) από διαιτολόγους-διατροφολόγους καθώς και αν δίδονται πληροφορίες από αυτούς στους θεράποντες ιατρούς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας.

Υλικό-μέθοδος: Χορηγήθηκαν ερωτηματολόγια σε διαιτολόγους-διατροφολόγους που εργάζονται είτε στο Δημόσιο Νοσοκομειακό Τομέα είτε στον Ιδιωτικό Τομέα. Η συλλογή δείγματος έγινε με τυχαία δειγματοληψία και ως βασικό κριτήριο καθορίστηκε οι συμμετέχοντες να είναι πτυχιούχοι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι και να δραστηριοποιούνται επαγγελματικά στο Λεκανοπέδιο Αττικής. Για την στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSSv.20

Συμπεράσματα: Σχεδόν όλοι οι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι που παρακολουθούν ασθενείς με ΣΔ2 παρέχουν γραπτές πληροφορίες στους ασθενείς, κυρίως εξατομικευμένα διαιτολόγια και ενημερωτικά φυλλάδια που έχουν συνταχθεί από τους ίδιους ή από το Τμήμα στο οποίο εργάζονται σε συνεργασία και με τους ιατρούς του Τμήματος. Ο πιο σημαντικός λόγος παροχής ενημερωτικού φυλλαδίου για όλους τους ερωτηθέντες είναι να περιλαμβάνονται πληροφορίες που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Μόνο το 33% των διαιτολόγων-διατροφολόγων παρέχει ενημερωτικά φυλλάδια σε άλλη γλώσσα πέραν της ελληνικής, ενώ οι περισσότεροι (72%) δίδουν πληροφορίες στους θεράποντες ιατρούς και σε άλλους επαγγελματίες υγείας. Τα αποτελέσματα της μελέτης αποτελούν χρήσιμο εργαλείο για την εφαρμογή της χορήγησης αντίστοιχων ενημερωτικών φυλλαδίων στους ασθενείς με ΣΔ2, ιδιαίτερα μάλιστα σε οργανωμένα ιατρεία σε συνεργασία διαιτολόγων και ιατρών.

Λέξεις-κλειδιά: Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2, διατροφικές πληροφορίες, διαιτολόγοι, ενημερωτικά φυλλάδια ασθενών.

Type 2 Diabetes patient information leaflets - the use from dietitians.

Summary

Introduction: Patient information leaflets are globally accepted as an educational material with the aim to educate and inform patients regarding to lifestyle modifications. Aim: The purpose of the research is to investigate the nutritional information which registered dietitians (RD) use in order to inform patients with type 2 diabetes mellitus (DM2) and if they provide information to doctors and other health professionals.

Method: We have performed a retrospective study assessing 64 RD from the Attica region and Piraeus. The collection of samples was done by random sampling and the data was collected with the form of Questionnaires. For the statistical analysis we used SPSS v.20 statistical program.

Results/Conclusion: Almost all RD who treat patients with DM2 provide written information, especially personalized diets and leaflets created by RD in collaboration with doctors or by the department in which they work. The most important reason to provide a leaflet is whether the information meets the need of the patient. Only 33% of RD provide written information in other language than Greek, while most RDs (72%) provide information to other health professionals. The results of this research could be a useful implement for providing information leaflets to patients with DM2, in collaboration dietitians with doctors in organized medical centers.

Key-words: Type 2 diabetes mellitus, nutritional information, registered dietitians, patient information leaflets.

Εισαγωγή - Νοσολογικά Στοιχεία

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας (2005), ο Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου 2 (ΣΔ2) είναι μια χρόνια μεταβολική νόσος. Οι χρόνιες ασθένειες εξελίσσονται σταδιακά και επηρεάζουν διάφορα συστήματα του οργανισμού σε διαφορετικό χρονικό διάστημα για τον κάθε ασθενή, με αποτέλεσμα την παρουσία επιπλοκών από διάφορα συστήματα του οργανισμού¹. Ο χρόνος αυτός δίνει την ευκαιρία στους ασθενείς για σωστή διαχείριση της νόσου, εφαρμόζοντας κατάλληλες αλλαγές στον τρόπο ζωής με στόχο την αποφυγή εμφάνισης επιπλοκών¹. Η διαχείριση των χρόνιων ασθενειών απαιτεί συχνά ένα μακροπρόθεσμο πλάνο φροντίδας. Οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, και συγκεκριμένα η υγιεινή διατροφή και η συστηματική φυσική δραστηριότητα είναι ζωτικής σημασίας για την επίτευξη βελτίωσης της υγείας και της καλύτερης ποιότητας ζωής^{2,3}.

Είναι τεκμηριωμένο ότι άτομα που έχουν διαγνωστεί με χρόνια νοσήματα χρειάζονται συνεχή ενημέρωση και επικαιροποιημένη πληροφόρηση όσον αφορά τη νόσο τους και τη διαχείρισή της^{4,5,6}. Με τη σωστή εκπαίδευση, τη σωστή καθοδήγηση και τις κατάλληλες πληροφορίες θα είναι περισσότερο ενημερωμένοι για την πάθηση, τις επιπλοκές και τη διαχείρισή της, με αποτέλεσμα την προσκόλληση του ασθενή σε έναν πιο υγιεινό τρόπο ζωής^{5,6}.

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών δεν μπορεί να ανακαλέσει τις πληροφορίες που του έχουν δοθεί προφορικά μετά τη συνεδρία με τον επαγγελματία υγείας και παραλείπουν περίπου τις μισές πληροφορίες 5 λεπτά

μετά την συνεδρία^{6,7,8,9}. Τα τελευταία χρόνια ο πιο διαδεδομένος τρόπος ενημέρωσης και πληροφόρησης των ασθενών είναι η χορήγηση γραπτών πληροφοριών και συγκεκριμένα ενημερωτικών φυλλαδίων¹⁰. Οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι γραπτές πληροφορίες βοηθούν τους ασθενείς να ανατρέχουν στις πληροφορίες που τους δόθηκαν και ειδικά η χρήση ενημερωτικών φυλλαδίων έδειξε να βελτιώνει την έκβαση της πάθησης και την ποιότητα ζωής των ασθενών, μέσω της επανάληψης και της ενίσχυσης της πληροφορίας^{9,11,12}. Τα ενημερωτικά φυλλάδια έχουν δυνητική επιρροή στη συμπεριφορά των ασθενών σε σχέση με την πάθησή τους, διότι έχουν ως στόχο την παροχή εξειδικευμένων πληροφοριών οι οποίες επηρεάζουν τις πεποιθήσεις, τον τρόπο ζωής και την συμπεριφορά των ασθενών καθώς και την ικανοποίησή τους ως προς την ενημέρωση και εκπαίδευσή τους¹¹.

Κατά τη διάρκεια των τριών τελευταίων δεκαετιών, ο αριθμός των ατόμων με ΣΔ2 σε παγκόσμιο επίπεδο έχει υπερδιπλασιαστεί, καθιστώντας την πάθηση μία από τις πιο σημαντικές προκλήσεις για τη δημόσια υγεία σε όλα τα έθνη¹³. Διάφοροι παράγοντες συμβάλλουν στην επιτάχυνση της επιδημίας του διαβήτη συμπεριλαμβανομένων της ανθυγιεινής διατροφής, της ένδειας φυσικής δραστηριότητας, του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ¹⁴. Κύριος στόχος αντιμετώπισής του είναι η ευγλυκαιμία και η αποφυγή ή η καθυστέρηση εκδήλωσης των επιπλοκών της νόσου¹⁵. Ακρογωνιαίος λίθος για την επίτευξη του στόχου είναι η βελτίωση του τρόπου ζωής, με επικρατέστερα στοιχεία τη δίαιτα και τη φυσική δραστηριότητα^{15,16}. Βάσει αυτού διαμορφώθηκαν

οι κατευθυντήριες οδηγίες, οι οποίες συνιστούν τη δίαιτα, τη διατήρηση φυσιολογικού βάρους και τη φυσική δραστηριότητα ως πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της νόσου για τουλάχιστον 6 μήνες χωρίς φαρμακευτική αγωγή^{17,18}.

Κεντρικό ρόλο στην πρόληψη και τη διαχείριση του ΣΔ2, εκτός από τον θεράποντα ιατρό, διαδραματίζει ο διαιτολόγος¹⁹, ο οποίος ευθύνεται για την πληροφόρηση και εκπαίδευση του ασθενή για τη νόσο μέσω της διατροφικής παρέμβασης^{19,20}. Σύμφωνα με τον Βρετανικό σύλλογο διαιτολόγων²¹, οι διαιτολόγοι είναι υπεύθυνοι για την επιπλέον αντιμετώπιση μέσω διατροφής και παρέμβασης στον τρόπο ζωής του ασθενούς με ΣΔ2 και πρέπει να συνδυάζουν τις προφορικές οδηγίες με έντυπο υλικό⁴. Είναι απαραίτητο οι πληροφορίες που παρέχονται να είναι επαρκείς και κατανοητές χρησιμοποιώντας απλή και σαφή γλώσσα. Ταυτόχρονα οι πληροφορίες θα πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες των ασθενών ώστε να οδηγήσουν σε βέλτιστα αποτελέσματα^{4,11,22}. Η βελτίωση της γνώσης των ασθενών δεν έχει ως μοναδικό σκοπό την εκπαίδευσή τους, άλλα και την ενημέρωσή τους για τη νόσο και τους παράγοντες κινδύνου, ώστε να τους ευαισθητοποιήσει στην αλλαγή του τρόπου ζωής¹¹. Ωστόσο, οι παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής που γίνονται από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας φαίνεται να μην έχουν τα αναμενόμενα αποτελέσματα και ο επιπολασμός της νόσου αυξάνεται²³. Σε αυτό μπορεί να συμβάλλει και το περιεχόμενο των γραπτών πληροφοριών που δίδονται. Εάν οι πληροφορίες είναι ελλιπείς, αντιφατικές ή υπερβολικά πολύπλοκες, οι ασθενείς δεν τις κατανοούν και δεν είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους αλλά ούτε και να κάνουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής τους^{5,24}. Έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να διαχειριστούν την πάθησή τους, όταν οι πληροφορίες που δίδονται δεν είναι κατάλληλες για την αντιμετώπιση της νόσου. Αντίθετα, οι καλά δομημένες πληροφορίες σε μορφή φυλλαδίου βελτιώνουν την έκβαση της υγείας του ασθενούς^{22,25,26}. Η έλλειψη ενημερωτικών φυλλαδίων στην πρωτοβάθμια περίθαλψη μπορεί να αποτελέσει εμπόδιο στην παροχή κατάλληλων πληροφοριών για τον ΣΔ2. Υπάρχει περιορισμένη έρευνα σχετικά με το κατά πόσο δίδονται ενημερωτικά φυλλάδια από τους διαιτολόγους για τον ΣΔ2, καθώς και αν δίδονται, τι είδους πληροφορίες περιέχουν, κατά πόσο καλύπτουν τις ανάγκες του ασθενή και κατά πόσο μπορούν να προσαρμοστούν στις ανάγκες ενός ασθενή με ΣΔ2. Ως εκ τούτου, πραγματοποιήσαμε αυτή την αναδρομική μελέτη για να καθορίσουμε και να διερευνήσουμε τις διατροφικές πληροφορίες που χρησιμοποιούν και παρέχουν οι διαιτολόγοι σε ενήλικες ασθενείς με ΣΔ2 και εάν παρέχουν γραπτές πληροφορίες σε άλλους επαγγελματίες του τομέα υγείας που δεν έχουν εκπαιδευτεί στη διατροφική φροντίδα τέτοιων ασθενών.

Μεθοδολογία

Όλα τα πρωτόκολλα και οι διαδικασίες έχουν εγκριθεί από την επιτροπή βιοηθικής. Για την διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκε ποσοτική έρευνα. Η συλλογή δεδομένων έγινε με την μορφή ερωτηματολογίου. Το χρονικό περιθώριο που δόθηκε για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου ήταν 2 εβδομάδες. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε το διάστημα 4 Μαρτίου 2016 έως 11 Απριλίου 2016. Μαζί με το ερωτηματολόγιο δόθηκε επίσης, έντυπο συγκατάθεσης των ερωτηθέντων καθώς και ένα έντυπο πληροφοριών το οποίο εξηγεί τον σκοπό της έρευνας. Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν αυτοπροσώπως ή στάλθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου σε διαιτολόγους-διατροφολόγους που εργάζονται είτε στο Δημόσιο Νοσοκομειακό Τομέα είτε στον Ιδιωτικό. Το ερωτηματολόγιο περιέχει μια σειρά δομημένων ερωτήσεων στις οποίες κλήθηκαν να απαντήσουν οι συμμετέχοντες. Περιλαμβάνει 38 ερωτήσεις, από τις οποίες οι 35 είναι κλειστού τύπου, όπου κάποιες ενσωματώνουν ερωτήματα ανοικτού τύπου ενώ οι υπόλοιπες αποτελούνται από διχοτομικές ερωτήσεις, ερωτήσεις βαθμονόμησης, ερωτήσεις διαβαθμισμένης κλίμακας και ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής. Το ερωτηματολόγιο χωρίζεται σε 2 μέρη: το πρώτο μέρος περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις σε σχέση με το φορέα που δημιουργεί τα ενημερωτικά φυλλάδια που χρησιμοποιούνται από τους διαιτολόγους σε ασθενείς με ΣΔ2 καθώς και αξιολόγηση των λόγων παροχής τους. Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει 5 ερωτήσεις που σχετίζονται με τον τρόπο συγγραφής των ενημερωτικών φυλλαδίων όταν συντάσσονται από τους ίδιους τους διαιτολόγους ή το διαιτολογικό τμήμα, 4 ερωτήσεις που αφορούν τον τρόπο που χρησιμοποιούν οι διαιτολόγοι τις γραπτές πληροφορίες με τους ασθενείς, καθώς και τη γλώσσα που χρησιμοποιείται και 3 ερωτήσεις που σχετίζονται με το αν οι διαιτολόγοι δίδουν πληροφορίες σε ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας. Επίσης, δίνεται η δυνατότητα στους διαιτολόγους για περαιτέρω σχολιασμό. Η συλλογή δείγματος έγινε με τυχαία δειγματοληψία. Ως βασικό κριτήριο για την επιλογή του δείγματος καθορίστηκε οι συμμετέχοντες να είναι πτυχιούχοι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι και να δραστηριοποιούνται επαγγελματικά στο Λεκανοπέδιο Αττικής.

Ανάλυση

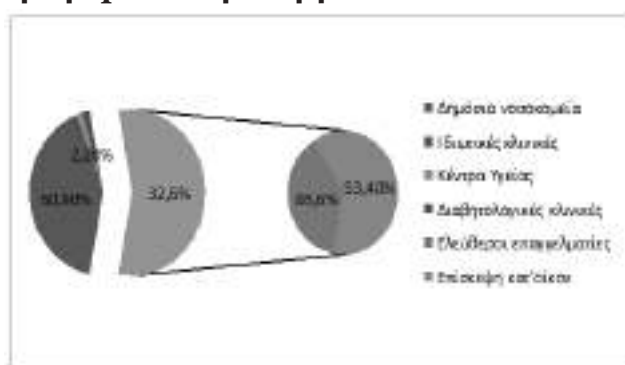
Από τα 100 ερωτηματολόγια που στάλθηκαν, απαντήθηκαν τα 60, από τα οποία τα 14 δεν απαντήθηκαν σωστά και αποκλείστηκαν από την έρευνα. Τα δεδομένα από τα 46 ερωτηματολόγια συλλέχθηκαν και επεξεργάστηκαν στο στατιστικό πακέτο SPSSv.20 (IBM Co., Ar-monk, NY, USA) έτσι ώστε να διεξαχθεί η κατάλληλη ανάλυση αυτών των αποτελεσμάτων. Η στατιστική ανάλυση έγινε με χρήση συχνοτήτων και άλλων περιγραφικών μεθόδων.

Αποτελέσματα

ΜΕΡΟΣ Α: δημογραφικά στοιχεία και πληροφορίες που δίδονται από τους διαιτολόγους σε ασθενείς με ΣΔ2

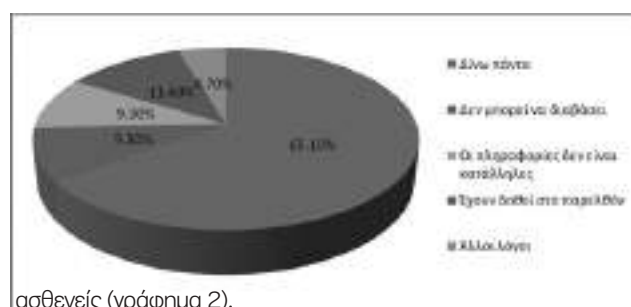
Από τους 46 ερωτηθέντες που συμπλήρωσαν επιτυχώς το ερωτηματολόγιο, το μεγαλύτερο ποσοστό (70%) εργάζεται για πάνω από 11 έτη, το 13% εργάζεται 1-5 έτη, ενώ μόλις τέσσερις διαιτολόγοι-διατροφολόγοι απάντησαν ότι εργάζονται 6-10 έτη. Πάνω από το 60% του δείγματος απάντησε πως ο κύριος χώρος εργασίας είναι τα δημόσια νοσοκομεία, ενώ το 32,6% είναι ελεύθεροι επαγγελματίες, από τους οποίους περισσότεροι από τους μισούς πραγματοποιούν επισκέψεις κατ'οίκον (γράφημα 1).

Γράφημα 1: Χώρος εργασίας



Από τους 46 διαιτολόγους, 2 απάντησαν ότι δεν παρακολουθούν ασθενείς με ΣΔ2 και δεν ολοκλήρωσαν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Τα παρακάτω αποτελέσματα αφορούν τους 44 διαιτολόγους που παρακολουθούν ασθενείς με ΣΔ2. Σχεδόν όλοι οι διαιτολόγοι δίδουν γραπτές πληροφορίες στους ασθενείς με ΣΔ2. Ένα μικρό ποσοστό μόνο (11,6%) δεν δίνει γραπτές πληροφορίες εφόσον έχουν δοθεί στο παρελθόν ή οι οδηγίες δεν είναι κατάλληλες ή δεν μπορούν να αναγνωστούν από τους

Γράφημα 2: Λόγοι που δεν δίδονται πάντα γραπτές πληροφορίες στους ασθενείς



Η πλειοψηφία των διαιτολόγων χρησιμοποιούν ενημερωτικά φυλλάδια που έχουν συνταχθεί από τους ίδιους ή το τμήμα τους. Τονίζεται ότι τα ακόλουθα ποσοστά εξετάζονται συνδυαστικά και

η χρήση του ενός φυλλαδίου δεν αποκλείει τη χρήση του άλλου. Συγκεκριμένα επί του συνολικού δείγματος το 68,2% χρησιμοποιεί φυλλάδια που έχουν συνταχθεί από τους ίδιους και το 50% φυλλάδια που έχουν συνταχθεί από το τμήμα τους. Από τους 44 διαιτολόγους, οι 42 δίνουν εξατομικευμένα διαιτολόγια. Επιπλέον το 52,3% απάντησε ότι χρησιμοποιεί περαιτέρω πηγές για την ενημέρωση των ασθενών τους (γράφημα 3).

Γράφημα 3: Είδος γραπτών πληροφοριών που διατίθενται στους ασθενείς με ΣΔ2 από τους διαιτολόγους

Καταγράφηκαν 7 ενημερωτικά φυλλάδια τα οποία έχουν δημιουργηθεί από αρμόδιους ιατρικούς φορείς όπως η Ελληνική Διαβητολογική Εταιρία (ΕΔΕ) και η Διαβητολογική Εταιρεία Βορείου Ελλάδος (ΔΕΒΕ) και ζητήθηκε από τους διαιτολόγους να απαντήσουν πόσο συχνά χρησιμοποιούν καθένα από αυτά (γράφημα 4). Περίπου το 70% των διαιτολόγων απάντησε ότι δεν χρησιμοποιεί ποτέ κανένα από τα συγκεκριμένα ενημερωτικά φυλλάδια. Το 30% που απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενημερωτικό φυλλάδιο που έχει δημιουργηθεί από άλλο φορέα, επισήμανε πως την μεγαλύτερη χρήση έχει το ενημερωτικό φυλλάδιο που αφορά το γλυκαιμικό δείκτη τροφίμων και τους υδατάνθρακες (γράφημα 4).

Γράφημα 4: Συχνότητα χρήσης των έτοιμων ενημερωτικών φυλλαδίων αρμόδιων φορέων από τους διαιτολόγους

Ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να αξιολογήσουν τους λόγους παροχής των ενημερωτικών φυλλαδίων σε σχέση με το πόσο σημαντικούς ή ασήμαντους τους θεωρούν. Σύμφωνα με τις δοθείσες απαντήσεις και όπως απεικονίζεται στο γράφημα 5, η απόλυτη πλειοψηφία των ερωτηθέντων θεωρεί σημαντικό λόγο παροχής των ενημερωτικών φυλλαδίων το ότι περιλαμβάνονται πληροφορίες που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών. Σχεδόν όλοι οι διαιτολόγοι θεωρούν εξίσου σημαντικό το περιεχόμενο των ενημερωτικών φυλλαδίων καθώς και τη δυνατότητα προσαρμογής των πληροφοριών ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή. Η εμφάνιση των φυλλαδίων θεωρείται σημαντικό λόγος σχεδόν από το 65% των διαιτολόγων, ενώ ένα αξιοσημείωτο ποσοστό των ερωτηθέντων (περίπου 90% και 80% αντίστοιχα) απάντησε πως θεωρεί σημαντικό παράγοντα το κατά πόσο ευανάγνωστο είναι το φυλλάδιο καθώς και η γλώσσα που χρησιμοποιείται.

Γράφημα 5: Αξιολόγηση των λόγων παροχής ενημερωτικών φυλλαδίων

Από την περιγραφική στατιστική με τη χρήση κλίμακας από 1-4, όπου 1 είναι το πιο ασήμαντο και 4 το πιο σημαντικό και με τον

μέσο όρο των απαντήσεων αξιολόγησης των ενημερωτικών φυλλαδίων, αξιολογήθηκε η σημαντικότητα των φυλλαδίων ως προς την παροχή τους (γράφημα 6). Τα ενημερωτικά φυλλάδια που έχουν δημιουργηθεί από αρμόδιους φορείς φαίνεται να έχουν τη μεγαλύτερη σημαντικότητα με μέσο όρο 3.6625, ενώ η παροχή εξειδικευμένων διαιτολογίων έχει τη μικρότερη σημαντικότητα με μέσο όρο 3.1531.

Γράφημα 6: Πόσο σημαντικά θεωρείται η παροχή γραπτών πληροφοριών

ΜΕΡΟΣ Β: τρόπος αξιοποίησης γραπτών πληροφοριών, η γλώσσα που χρησιμοποιείται και η παροχή συμβουλών σε άλλους επαγγελματίες υγείας

Στο γράφημα 7 αναγράφονται τα αποτελέσματα που αφορούν τον τρόπο με τον οποίο οι διαιτολόγοι αξιοποιούν τις γραπτές πληροφορίες. Το 80% των διαιτολόγων δίνει πάντα εξατομικευμένα διαιτολόγια στους ασθενείς με ΣΔ2. Επίσης, πάνω από τους μισούς διαιτολόγους δηλώνουν ότι διαβάζουν πάντα τις γραπτές πληροφορίες με τον ασθενή καθώς και ότι προσδιορίζουν πάντα συγκεκριμένες πτυχές του περιεχομένου του ενημερωτικού φυλλαδίου σε σχέση με τις ανάγκες του κάθε ασθενή. Περίπου το 40% των διαιτολόγων κρατάει σημειώσεις πάνω στο φυλλάδιο ενώ οι μισοί κρατάνε σημειώσεις εκτός φυλλαδίου. Περισσότεροι από τους μισούς διαιτολόγους αναφέρουν ότι δεν δίδουν πάντα τα ενημερωτικά φυλλάδια στους ασθενείς για να τα μελετήσουν στον ελεύθερό τους χρόνο.

Γράφημα 7: Τρόπος χρήσης γραπτών πληροφοριών με τους ασθενείς

Όσον αφορά την γλώσσα παροχής των πληροφοριών μόνο το 33,3% των συμμετεχόντων απάντησε πως παρέχει γραπτές πληροφορίες σε άλλες γλώσσες, με κυρίαρχη γλώσσα τα αγγλικά ενώ οι υπόλοιποι απάντησαν ότι δεν δίνουν γραπτές πληροφορίες σε άλλες γλώσσες λόγω του ότι δεν έχουν άτομα που απαιτούν πληροφορίες σε άλλες γλώσσες. Τέλος, οι περισσότεροι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι απάντησαν ότι συμβουλεύουν ιατρούς και άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με την διατροφική αντιμετώπιση του ΣΔ2, ενώ όσοι απάντησαν αρνητικά επισήμαναν ως κύριο λόγο το ότι δεν τους ζητούνται οι συγκεκριμένες πληροφορίες από άλλους επαγγελματίες υγείας.

Συζήτηση

Ο ΣΔ2 είναι μια χρόνια πάθηση και για την αντιμετώπισή του είναι μείζονος σημασίας οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, κυρίως σε επίπεδο διατροφής και φυσικής δραστηριότητας²⁷. Η ενημέρωση και η εκπαίδευση του ασθενή σε αυτό το πλαίσιο συντελεί στη βελτίωση της διαχείρισης της νόσου, με αρμόδιους για την

υλοποίηση των παραπάνω τους διαιτολόγους^{27,28,29}. Για τη σωστή ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών οι διαιτολόγοι πρέπει να συνδυάζουν τις προφορικές οδηγίες με γραπτές πληροφορίες^{4,30}. Οι ασθενείς στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν κατανοούν, παρερμηνεύουν ή δεν μπορούν να ανακαλέσουν τις πληροφορίες που τους έχουν δοθεί προφορικά μετά τη συνεδρία με τον επαγγελματία υγείας^{6,8,31}. Ως εκ τούτου η παροχή γραπτών πληροφοριών σε συνδυασμό με τις προφορικές πληροφορίες κατά την διάρκεια συμβουλευτικής έχει καλύτερα αποτελέσματα για την ενίσχυση των γνώσεων του ασθενή, σε θέματα που αφορούν τη νόσο, τη διαχείρισή της στο πέρασμα του χρόνου³².

Οι περισσότεροι (65,1%) από τους διαιτολόγους-διατροφολόγους που παρακολουθούν ασθενείς με ΣΔ2, παρέχουν στους ασθενείς γραπτές πληροφορίες. Ωστόσο ένα ποσοστό διαιτολόγων (34,9%) δεν δίνει γραπτές πληροφορίες όταν ο ασθενής δεν μπορεί να διαβάσει ή όταν οι πληροφορίες δεν είναι κατάλληλες. Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών οι οποίοι για διαφορετικούς λόγους δεν μπορούν να διαβάσουν τις γραπτές πληροφορίες³³. Οι γραπτές πληροφορίες αποτελούν βασικό στοιχείο για την εκπαίδευση του ασθενή στη διαχείριση της νόσου³⁴. Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο ή η μη κατανόηση της γλώσσας συνιστούν εμπόδια για την επικοινωνία και την εκπαίδευση του ασθενή. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς με χαμηλή αναγνωστική ικανότητα δεν είναι ενημερωμένοι όσον αφορά την νόσο και την διαχείρισή της και ως εκ τούτου δεν παίρνουν τις σωστές αποφάσεις για την βελτίωση της υγείας τους^{34,35}. Οι διαιτολόγοι θα πρέπει να αναγνωρίζουν τους ασθενείς με χαμηλή αναγνωστική ικανότητα και να παρέχουν εναλλακτικούς τρόπους πληροφόρησης και εκπαίδευσης. Το περιεχόμενο των γραπτών πληροφοριών θα πρέπει να καλύπτει τις ανάγκες του ασθενή, ώστε να είναι κατάλληλο και κατανοητό. Μη κατάλληλες πληροφορίες μπορούν να οδηγήσουν σε λάθος διαχείριση της νόσου από τον ασθενή, λόγω μη κατανόησης ή παρερμηνείας^{34,36,37}.

Όλοι οι συμμετέχοντες που δίνουν γραπτές πληροφορίες απάντησαν ότι χρησιμοποιούν ενημερωτικά φυλλάδια. Ο πιο διαδεδομένος και συχνότερα χρησιμοποιούμενος τρόπος εκπαίδευσης ασθενών με χρόνιες παθήσεις είναι η χορήγηση ενημερωτικών φυλλαδίων. Τα φυλλάδια χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής για την ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών, καθώς είναι ένας τρόπος να ανακαλούν τις πληροφορίες που τους δόθηκαν^{10,38}. Οι ιατροί, οι διαιτολόγοι, το τμήμα διατροφής των νοσοκομείων, οι αρμόδιοι φορείς και οργανισμοί είναι υπεύθυνοι για τη σύνταξη ενημερωτικών φυλλαδίων για την ενημέρωση και εκπαίδευση ασθενών με ΣΔ2^{21,39}. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα απάντησαν ότι το ενημερωτικό φυλλάδιο που παρέχουν στους ασθενείς με ΣΔ2 το συντάσσουν μόνοι τους ή έχει δημιουργηθεί από το διαιτολογικό

μήμα τους. Μόνο το 25% απάντησε ότι χρησιμοποιεί ενημερωτικά φυλλάδια που δεν έχει δημιουργήσει το μήμα τους ή οι ίδιοι. Η σύνταξη ενημερωτικών φυλλαδίων είναι μια πολύπλοκη διαδικασία και απαιτεί αξιολόγηση, επικύρωση και διαρκή ανανέωση των πληροφοριών που παρέχονται^{32,40}. Οι διαιτολόγοι έχουν την δυνατότητα επιλογής ανάμεσα σε πλήθος ενημερωτικών φυλλαδίων που έχουν δημιουργηθεί από αρμόδιους φορείς ή από το μήμα τους, ώστε να καταλήξουν σε αυτά που ταιριάζουν περισσότερο στο μορφωτικό επίπεδο και τις ανάγκες του κάθε ασθενή. Τις περισσότερες φορές είναι πιο πρακτικό να δημιουργήσουν μόνοι τους το ενημερωτικό φυλλάδιο γνωρίζοντας τις ανάγκες των ασθενών τους καθώς και το μορφωτικό τους επίπεδο⁴¹. Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει το ενημερωτικό φυλλάδιο να περιέχει μόνο τις απαραίτητες πληροφορίες, σε απλή κατανοητή γλώσσα για τους ασθενείς^{22,24,40}. Σχεδόν όλοι οι διαιτολόγοι-διατροφολόγοι χρησιμοποιούν εξειδικευμένα διαιτολόγια για τους ασθενείς με ΣΔ2, καθώς η διατροφή είναι ακρογωνιαίος λίθος στη διαχείριση του Σακχαρώδη Διαβήτη και είναι η κύρια πληροφορία που πρέπει να κατανοήσει και να θυμάται ο ασθενής^{16,42,43}. Επίσης, σύμφωνα με την Αμερικανική Διαβητολογική Εταιρεία⁴⁴, δεν υπάρχει ένα διατροφικό πλάνο που να ταιριάζει σε όλους, συνεπώς η παροχή εξειδικευμένων διαιτολογίων διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη θεραπεία του ΣΔ2 και θα πρέπει να εξασφαλιστεί πάντα από τους διαιτολόγους.

Πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες απάντησαν ότι χρησιμοποιούν περεταιίρω πηγές για την ενημέρωση των ασθενών, κυρίως κυβερνητικές ιστοσελίδες ή ιστοσελίδες από αρμόδιους φορείς και οργανισμούς. Περεταιίρω πηγές, όπως οι ιστοσελίδες, σε συνδυασμό με τα ενημερωτικά φυλλάδια και τη συμβουλευτική, φαίνεται να βοηθούν στην ενημέρωση και εκπαίδευση του ασθενή όσον αφορά τη διαχείριση της νόσου και την εξοικείωση με τις αλλαγές στον τρόπο ζωής^{45,46,47}. Η χρήση του διαδικτύου έχει διαδοθεί ευρέως τα τελευταία χρόνια και οι ασθενείς στρέφονται όλο και περισσότερο στην αναζήτηση ιατρικών πληροφοριών όσον αφορά τη νόσο και τη διαχείρισή της μέσω διαδικτύου⁴⁸. Σε ορισμένους ασθενείς, το διαδίκτυο μπορεί να είναι μια πολύτιμη πηγή στην παροχή επιπλέον ενημέρωσης και υποστήριξης. Ωστόσο, το διαδίκτυο θα πρέπει να χρησιμοποιείται με προσοχή, ειδικά για τα άτομα με χρόνιες ασθένειες όπως ο διαβήτης. Είναι γεγονός ότι δεν παρέχουν αξιόπιστες και ασφαλείς πληροφορίες όλες οι ιστοσελίδες, ως εκ τούτου οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να ενημερώνουν τους ασθενείς τους σχετικά με αξιόπιστες, ασφαλείς και έγκυρες ιστοσελίδες που μπορούν να επισκεφτούν⁴⁹.

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει πως τα ενημερωτικά φυλλάδια ασθενών με ΣΔ2 θα πρέπει να παρέχουν στους ασθενείς υψηλής ποιότητας πληροφορίες για την πάθηση και τη διαχείρισή της οι

οποίες να είναι κατανοητές για όλους, καθώς οι έγκυρες και σωστά διατυπωμένες πληροφορίες είναι αυτές που ενθαρρύνουν τους ασθενείς να κάνουν αλλαγές στον τρόπο ζωής. Η ανταπόκριση των ασθενών στις πληροφορίες υγειονομικής περιθάλψης εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τον τρόπο που έχει σχεδιαστεί και διατυπωθεί η πληροφορία. Ως εκ τούτου είναι ιδιαίτερα σημαντικό να εκτιμάται η αποτελεσματικότητα και η χρησιμότητά τους, καθώς και να αξιολογούνται μέσω συγκεκριμένων οδηγιών και εργαλείων που είναι διαθέσιμα^{50,51}. Υπάρχει εκτεταμένη βιβλιογραφία σχετικά με την αξιολόγηση των ενημερωτικών φυλλαδίων, η οποία επικεντρώνεται κυρίως στην ικανότητα του ασθενούς να διαβάσει και να κατανοήσει τις πληροφορίες του φυλλαδίου. Οι πιο σημαντικοί λόγοι που οι διαιτολόγοι παρέχουν ενημερωτικά φυλλάδια είναι το περιεχόμενο και η γλώσσα που χρησιμοποιείται, αν οι πληροφορίες που αναγράφονται είναι κατάλληλες για τον ασθενή, αν μπορούν να προσαρμοστούν με βάση τις ανάγκες του καθώς και αν το ενημερωτικό φυλλάδιο είναι ευανάγνωστο. Το λεξιλόγιο, η γραμματική και ο τόνος έχουν επισημανθεί ως σημαντικές πτυχές ενός φυλλαδίου καθώς επηρεάζουν την αναγνωσιμότητά του αλλά και την ενθάρρυνση προς τον ασθενή^{51,52,53}. Σαφή και περιεκτικά ενημερωτικά φυλλάδια μπορούν να οδηγήσουν σε πολλαπλά οφέλη. Από την άλλη πλευρά, καθώς γραμμένα ενημερωτικά φυλλάδια μπορούν να οδηγήσουν σε δυνητικά επιβλαβή αποτελέσματα όσον αφορά τη διαχείριση της νόσου από τον ασθενή⁵³.

Συχνά υπάρχει ένα χάσμα μεταξύ των πληροφοριών που παρέχονται στα ενημερωτικά φυλλάδια και στις πληροφορίες που ο ασθενής εκτιμά ως χρήσιμες. Οι πληροφορίες θα πρέπει να είναι κατάλληλες για τον ασθενή, περιεκτικές και να επικεντρώνονται στο πρόβλημα ώστε ο ασθενής να είναι σε θέση να κατανοήσει, να θυμάται αλλά και να μην παρερμηνεύσει την πληροφορία^{50,51}. Οι διαιτολόγοι χρησιμοποιούν τα ενημερωτικά φυλλάδια κατά τη διάρκεια της συμβουλευτικής ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενή, καθώς είναι ένας τρόπος να προσπελάσουν τα εμπόδια που μπορεί να δημιουργηθούν από την ελλιπή γνώση περί υγείας του ασθενή αλλά και από ένα μη κατάλληλο ενημερωτικό φυλλάδιο^{36,54}. Τα αποτελέσματα της έρευνας δείχνουν πως οι περισσότεροι διαιτολόγοι διαβάζουν τις γραπτές πληροφορίες μαζί με τον ασθενή και παράλληλα προσδιορίζουν συγκεκριμένες πτυχές. Υπάρχουν ασθενείς που για διαφορετικούς λόγους δεν δύνανται να διαβάσουν. Η βιβλιογραφία αναφέρει πως οι ασθενείς νιώθουν άβολα και ίσως να μην αναφέρουν αυτή την αδυναμία τους, με αποτέλεσμα να μην πάρουν τις πληροφορίες που είναι απαραίτητες. Είναι λοιπόν, σημαντικό οι επαγγελματίες υγείας να διαβάζουν τις γραπτές πληροφορίες με τον ασθενή. Η ανάγνωση των γραπτών πληροφοριών με τον ασθενή λειτουργεί και ως εργαλείο επικοινωνίας μαζί του, με σκοπό την εύρεση

σημείων που χρειάζονται περισσότερο επεξήγηση, αλλά και τον προσδιορισμό συγκεκριμένων πτυχών που είναι απαραίτητες στον ασθενή, ώστε να τις κατανοήσει και να έχει τη δυνατότητα να τις ανακαλέσει^{31,36,51,53}.

Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες απάντησαν ότι δεν δίνουν συχνά στον ασθενή ενημερωτικά φυλλάδια να τα μελετήσει στον ελεύθερο χρόνο του και δεν κρατούν συχνά σημειώσεις πάνω στα φυλλάδια, εν αντιθέσει κρατούν ξεχωριστές σημειώσεις. Σύμφωνα με έρευνες οι ασθενείς ξεχνούν τις μισές πληροφορίες που τους δόθηκαν σε διάστημα 5 λεπτών μετά τη συνεδρία με τον επαγγελματία υγείας και οι γραπτές πληροφορίες είναι ένας τρόπος ώστε να μπορεί ο ασθενής να ανακαλέσει τις πληροφορίες που του δόθηκαν. Σε αυτό βοηθούν ιδιαίτερα οι ξεχωριστές σημειώσεις και επισημάνσεις σε σχέση με τις πληροφορίες που ο ασθενής έχει ανάγκη⁵⁵.

Επιπλέον, η παροχή γραπτών πληροφοριών σε άλλη γλώσσα είναι σημαντική όταν υπάρχουν ασθενείς που η μητρική τους γλώσσα είναι διαφορετική από την γλώσσα των ενημερωτικών φυλλαδίων⁵⁶. Οι μετανάστες οι οποίοι δεν έχουν σχετική μόρφωση στη γλώσσα παροχής των ενημερωτικών φυλλαδίων είναι δύσκολο να ενημερωθούν για τη νόσο και τη διαχείρισή της ώστε να είναι σε θέση να φροντίσουν τον εαυτό τους και να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, ιδιαίτερα όταν παρακολουθούνται από επαγγελματίες υγείας σε δημόσια νοσοκομεία^{56,57}. Στη μελέτη μόνο το 1/3 των διαιτολόγων απάντησε ότι δίνει ενημερωτικά φυλλάδια σε άλλη γλώσσα πέραν της ελληνικής.

Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν πως το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων συμβουλεύει άλλους επαγγελματίες υγείας σχετικά με τον ΣΔ2. Έχει αποδειχθεί πως η επικοινωνία μεταξύ επαγγελματιών υγείας και η ανταλλαγή πληροφοριών παίζει σημαντικό ρόλο στην έκβαση της υγείας του ασθενή^{58,59,60}. Τα αποτελέσματα της μελέτης αποτελούν χρήσιμο εργαλείο για την εφαρμογή της χορήγησης ενημερωτικών φυλλαδίων στους ασθενείς με ΣΔ2, ιδιαίτερα μάλιστα σε οργανωμένα ειδικά ιατρεία σε συνεργασία διαιτολόγων και ιατρών.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Παρόλο που τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν ανάλογα σε διαιτολόγους-διατροφολόγους του Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα, τα ευρήματα δεν ήταν ισόποσα ώστε να γίνει σύγκριση. Επίσης, ο αριθμός των διαιτολόγων που πήρε μέρος στην έρευνα ήταν μικρότερος από τον αναμενόμενο λόγω του μικρού χρονικού περιθωρίου που δόθηκε για την συλλογή των δεδομένων. Με βάση τα δεδομένα από τη μελέτη και την βιβλιογραφία που αναφέρει το πόσο σημαντικό είναι το περιεχόμενο και ο τρόπος σύνταξης των ενημερωτικών φυλλαδίων, χρειάζεται περαιτέρω έρευνα σε όλη την Ελλάδα όσον αφορά την αξιολόγηση του περιεχομένου

των ενημερωτικών φυλλαδίων που παρέχουν οι διαιτολόγοι στους ασθενείς με ΣΔ2.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Σχεδόν όλοι οι διαιτολόγοι που πήραν μέρος στη μελέτη ασχολούνται με ασθενείς με ΣΔ2 και χρησιμοποιούν γραπτές πληροφορίες στη μορφή ενημερωτικών φυλλαδίων για την ενημέρωση και εκπαίδευση των ασθενών. Οι περισσότεροι συντάσσουν μόνοι τους τα ενημερωτικά φυλλάδια ή έχουν δημιουργηθεί από το τμήμα τους, ενώ η παροχή εξειδικευμένων διαιτολογίων φαίνεται να έχει τη μεγαλύτερη χρήση. Σύμφωνα με τις απαντήσεις είναι ιδιαίτερα σημαντικό οι πληροφορίες που παρέχονται να είναι κατανοητές και κατάλληλες για τον εκάστοτε ασθενή και να προσαρμόζονται ανάλογα, ώστε να οδηγήσουν σε βέλτιστα αποτελέσματα. Οι διαιτολόγοι στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν παρέχουν πληροφορίες σε άλλες γλώσσες καθώς δεν τους ζητείται. Ένα μεγάλο ποσοστό διαιτολόγων παρέχει πληροφορίες σε άλλους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με ασθενείς με ΣΔ2.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Busse, R., Blümel, M., Scheller-Kreinsen, D. & Zentner, A. (2010). Tackling chronic disease in Europe strategies, interventions and challenges. Copenhagen: World Health Organization on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.
2. Hamine, S., Gerth-Guyette, E., Faulx, D., Green, B.B. and Ginsburg, A.S. (2015). Impact of mHealth chronic disease management on treatment adherence and patient outcomes: A Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), e52. DOI: 10.2196/jmir.3951
3. Rise, M.B., Pellerud, A., Rygg, L. Ø. & Steinsbekk, A. (2013). Making and maintaining lifestyle changes after participating in group based type 2 diabetes self-management education: A qualitative study. *PLoS ONE* 8(5), e64009. doi: 10.1371/journal.pone.0064009
4. Bickmore, T. (2010). Relational Agents for chronic disease self-management. In B. Hayes, & W. Aspray (Eds.), *Health informatics a patient-centered approach to diabetes*. (pp. 181-190). Cambridge, Mass: MIT Press.
5. Coulter, A. & Ellins, J. (2007). Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients. *British Medical Journal*, 335(7609), 24-27. doi.org/10.1136/bmj.39246.581169.80
6. Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M.M., Fischl, A.H. et al. (2015). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *The diabetes educator*, 41(4), 417-30
7. Berry, D. (2007). Patient information leaflets and the provision of written information. In S. Payne and S.Hom (Eds.), *Health*

- communication theory and practice (pp.93-94). Maidenhead: Open University Press.
8. Unruh, K. T., Skeels, M., Civan-Hartzler, A. & Pratt, W. (2010). Transforming clinic environments into information workspaces for patients. Proceedings of the SIGCHI conference on human factors in computing systems. Atlanta, Georgia: ACM
 9. Angioli, A., Plotti, F., Capriglione, S., Aloisi, A., Aloisi, M.E., Luvero, D. et al. (2014). The effects of giving patients verbal or written pre-operative information in gynecologic oncology surgery: a randomized study and the medical-legal point of view. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, 177, 67 – 71. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.03.041>
 10. Nicolson, D.J. (2013). Good quality patient leaflets are prerequisite to concordance between patients and healthcare professionals. *BMJ*, 347, f5475
 11. Golay, A., Lagger, G., Chambouleyron, M., Carrard, I. & Lasserre-Moutet, A. (2008). Therapeutic education of diabetic patients. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 24, 192–196.
 12. Mossmana, J. (2014). How much information is too much for patients? *Journal of Risk Research*, 19(1), 1-4.
 13. Chen, L., Magliano, D. J & Zimmet, P.Z. (2012). The worldwide epidemiology of type 2 diabetes mellitus—present and future perspectives. *Nature Reviews Endocrinology*, 8, 228–236. doi:10.1038/nrendo.2011.183
 14. Hu, F. B. (2011). Globalization of diabetes: the role of diet, lifestyle, and genes. *Diabetes care*, 34(6), 1249-57.
 15. Inzucchi, S.E., Bergenstal, R.M., Buse, J.B., Diamant, M., Ferrannini, E., Nauck, M., et al. (2012). Management of hyperglycemia in type 2 diabetes: a patient-centered approach: position statement of the American Diabetes Association (ADA) and the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Diabetes Care*, 35(6), 1364-1379.
 16. Tuomilehto, J., Schwarz, P. & Lindström, J. (2011). Long-term benefits from lifestyle interventions for type 2 diabetes prevention. *Diabetes Care*, 34(Supplement 2), S210-S214. doi: 10.2337/dc11-s222.
 17. Garber, A.J., Barzilay, J.I., Blonde, L., Bloomgarden, Z.T., Bush, M.A., Dagogo-Jack, S. et al. (2016). Consensus statement by the American association of clinical endocrinologists and american college of endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm – 2016 executive summary. *Endocrine practice*, 22(1), 84-113.
 18. Gunton, J.E., Cheung, N.W., Davis, T., Zoungas, S. & Colagiuri, S. (2014). A new blood glucose management algorithm for type 2 diabetes: a position statement of the Australian Diabetes Society. *Medical Journal of Australia*, 201(11), 650-653. doi:10.5694/mja14.01187
 19. Delahanty, L.M. (2010). Research charting a course for evidence-based clinical dietetic practice in diabetes. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 23(4), 360-370.
 20. Haas, L., Maryniuk, M., Beck, J., Cox, C.E., Duker, P., Edwards, L. et al. (2013). National standards for diabetes self-management education and support. *Diabetes Care*, 36(Supplement 1), S100-S108.
 21. British Dietetic Association. (2014). Dietitian, Nutritionist, Nutritional Therapist. A comprehensive guide to roles and functions. Birmingham: British Dietetic Association. Retrieved January 21, 2016 from: https://www.bda.uk.com/publications/dietitian_nutritionist.pdf
 22. Adepu, R. & Swamy, M.K. (2012). Development and evaluation of patient information leaflets (PIL) usefulness. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 74(2), 174–178. doi:10.4103/0250-474X.103857.
 23. Linmans, J. J., van Rossem, C., Knottnerus, J. A. & Spigt, M. (2015). Exploring the process when developing a lifestyle intervention in primary care for type 2 diabetes: a longitudinal process evaluation. *Public health*, 129(1), 52-59.
 24. Morony, S., Flynn, M., McCaffery, K.J., Jansen, J. & Webster, A.C. (2015). Readability of written materials for CKD patients: A systematic review. *American Journal of Kidney Disease*, 65(6), 842-850.
 25. Demir, F., Ozsaker, E. & Ilce, A. O. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 259–265. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02044.x
 26. Anton, M., Connor, U., Lauten, K. & Balunda, S. (2015). Contrastive methodological approaches to study health information sources by Spanish and English-speaking patients. In M. Anton, and E.M. Goering (Eds.), *Understanding patients' voices* (pp.105-120). Amsterdam/ Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
 27. Centers for Disease Control and Prevention. (2011). National diabetes fact sheet: national estimates and general information on diabetes and prediabetes in the United States. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention.
 28. Marrero, D. G. & Ackermann, R. T. (2007). Providing long-term support for lifestyle changes: A key to success in diabetes prevention. *Diabetes Spectrum*, 20(4), 205-209. doi: 10.2337/diaspect.20.4.205
 29. Sharaf, F. (2010). Impact of health education on compliance among patients of chronic diseases in Al Qassim, Saudi Arabia. *International Journal of Health Sciences*, 4(2), 139–148.
 30. Pasma, E. R., van Weert, J., Jansen, J. & Bensing, J. M. (2009). Older cancer patients' information and support needs surrounding treatment: An evaluation through the eyes of patients, relatives and professionals. *BMC Nursing*, 8(1). doi:10.1186/1472-6955-8-1
 31. Marcus, C. (2014). Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: a review of the literature and creation of the educate model. *Health Psychology & Behavioural Medicine*, 2(1), 482–495. Doi: 10.1080/21642850.2014.900450
 32. Coulter, A., Ellins, J., Swain, D., Clarke, A., Heron, P., Rasul, F. et al. (2006). Assessing the quality of information to support people

- in making decisions about their health and healthcare. Oxford: Picker Institute Europe
33. Shrank, W. H. & Avorn, J. (2007). Educating patients about their medications: The potential and limitations of written drug information. *Health Affairs*, 26(3), 731-40.
 34. Powers, B.J., Trinh, J.V. & Bosworth, H.B. (2010). Can this patient read and understand written health information? *Journal of the American Medical Association*, 304(1), 76-84. doi:10.1001/jama.2010.896.
 35. Graham, S. & Brooker, J. (2008). Do patients understand? *The Permanente Journal*, 12(3), 67-69.
 36. Seurer, A. C. & Vogt, H. B. (2013). Low health literacy: a barrier to effective patient care. *South Dakota Medicine*, 66(2), 51, 53-7.
 37. Demir, F., Ozsaker, E. & Ilce, A. O. (2008). The quality and suitability of written educational materials for patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17(2), 259-265. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02044.x
 38. Castro, M. S., Pilger, D., Fuchs, F. D. & Ferreira, M. B. C. (2007). Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. *Pharmacy Practice*, 5(2), 89-94.
 39. McClinchy, J., Dickinson, A., Barron, D. & Thomas, H. (2011). Practitioner and lay perspectives of the service provision of nutrition information leaflets in primary care. *Journal of human nutrition and dietetics*, 24(6), 552-9. doi: 10.1111/j.1365-277X.2011.01200.x
 40. Davies, S. & Coppini, D. (2012). Production of an information leaflet on diabetic peripheral neuropathic pain. *Journal of Diabetes Nursing*, 16(7), 276-280.
 41. Falvo, D. R. (2012). Health literacy in patients education and patient adherence. In D.R. Falvo (Ed.), *Effective patient education: a guide to increased adherence* (pp. 253-271). Sudbury, Mass: Jones and Bartlett.
 42. Malpassa, A., Andrews, R. & Tumera, K. M. (2009). Patients with Type 2 Diabetes experiences of making multiple lifestyle changes: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 74(2), 258-263. doi: 10.1016/j.pec.2008.08.018.
 43. Saaristo, T., Moilanen, L., Korpi-Hyövälti, E., Vanhala, M., Saltevo, J., Niskanen, L., et al. (2010). Lifestyle intervention for prevention of type 2 diabetes in primary health care: one-year follow-up of the Finnish National Diabetes Prevention Program (FIN-D2D). *Diabetes Care*, 33(10), 2146-2151. doi: 10.2337/dc10-0410
 44. American Diabetes Association. (2014). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 37(Suppl. 1), S14- S80
 45. García-Pérez, L.-E., Álvarez, M., Dilla, T., Gil-Guillén, V. & Orozco-Beltrán, D. (2013). Adherence to therapies in patients with Type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*, 4(2), 175-194. http://doi.org/10.1007/s13300-013-0034-y
 46. Yu, C.H., Parsons, J., Mamdani, M., Lebovic, G., Shah, B.R., Bhattacharyya, O. et al. (2012). Designing and evaluating a web-based self-management site for patients with type 2 diabetes - systematic website development and study protocol. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 12(57). doi: 10.1186/1472-6947-12-57
 47. Clark, M. (2008). Diabetes self-management education: A review of published studies. *Primary Care Diabetes*, 2(3), 113-120. doi: 10.1016/j.pcd.2008.04.004
 48. Greene, J. A., Choudhry, N. K., Kilabuk, E., & Shrank, W. H. (2011). Online Social Networking by Patients with Diabetes: A qualitative evaluation of communication with Facebook. *Journal of General Internal Medicine*, 26(3), 287-292. http://doi.org/10.1007/s11606-010-1526-3.
 49. Powers, M. A., March, S. B. & Evert, A. (2008). Use of internet technology to support nutrition and diabetes self-management care. *Diabetes Spectrum*, 21(2), 91-99. doi:10.2337/diaspect.21.2.91
 50. Gamer, M., Ning, Z. & Francis, J. (2012). A framework for the evaluation of patient information leaflets. *Health Expectations*, 15(3), 283-294. doi:10.1111/j.1369-7625.2011.00665.x
 51. Maat, H. P. & Lentz, L. (2010). Improving the usability of patient information leaflets. *Patient Education and Counseling*, 80(1), 113-119. doi: 10.1016/j.pec.2009.09.030.
 52. Cavaco, A. & Santos, A. L. (2012). Evaluation of health literacy and the readability of information leaflets. *Revista de Saúde Pública*, 46(5), 18-922. https://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000500019.
 53. Hirsh, D., Clerehan, R., Staples, M., Osborne, R. H. & Buchbinder, R. (2009). Patient assessment of medication information leaflets and validation of the Evaluative Linguistic Framework (ELF). *Patient Education and Counseling*, 77(2), 248-254. doi: 10.1016/j.pec.2009.03.011.
 54. Zenklusen, S., Bischoff, T., Panese, F. & Bodenmann, P. (2012). Low health literacy: barrier to optimal care. *Revue Médicale Suisse*, 8(340), 1016-1021
 55. Zeng-Treitler, Q., Kim, H., & Hunter, M. (2008). Improving patient comprehension and recall of discharge instructions by supplementing free texts with pictographs. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2008, 849-853.
 56. Kreps, G. L. & Sparks, L. (2008). Meeting the health literacy needs of immigrant populations. *Patient Education and Counseling*, 71(3), 328-332. doi: 10.1016/j.pec.2008.03.001.
 57. Bradshaw, M., Tomany-Korman, S. & Flores, G. (2007). Language Barriers to Prescriptions for Patients With Limited English Proficiency: A Survey of Pharmacies. *Pediatrics*, 120(2), e225-e235.
 58. Jeffs, L., Abramovich, I.A., Hayes, C., Smith, O., Tregunno, D., Chan, W.H., et al. (2013). Implementing an interprofessional patient safety learning initiative: insights from participants, project leads and steering committee members. *BMJ Quality & Safety*, 22(11), 923-30. Doi: 10.1136/bmjqs-2012-001720
 59. Interprofessional Education Collaborative Expert Panel. (2011). Core competencies for interprofessional collaborative practice: Report of an expert panel. Washington, D.C.: Interprofessional Education Collaborative
 60. American Association of Nurse Anesthetists. (2012). Patient-Centered Care: CRNAs and the Interprofessional Team. *AANA Journal*, 81(1), 9-12.