

Dobra urejenost bolezní je ključna

► Sergeja Širca

V času epidemije koronavirusa se je pokazalo, kako zelo pomembna je dobra urejenost sladkorne bolezní, so poudarili sogovorniki v spletnem pogovoru STAKluba Slovenske tiskovne agencije in Zveze društev diabetikov Slovenije z naslovom Urejena sladkorna bolezen življenjskega pomena tudi po epidemiji.

Predstojnik kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezní na Pediatrični kliniki v Ljubljani prof. dr. **Tadej Battelino** je najprej poudaril, kako zelo je pomembno, da osebe s sladkorno boleznijo neprestano upoštevajo navodila za ustrezno jemanje zdravil in pozorno spremljajo urejenost bolezní ter svoje počutje, na primer z rednimi merjenji krvnega sladkorja.

Prof. dr. **Andrej Janež**, predstojnik kliničnega oddelka za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezní na Interni kliniki UKC Ljubljana, je pojasnil, da imajo ljudje s sladkorno boleznijo hujši potek bolezní covid-19. Pri starejših bolnikih se pričakuje še težji potek bolezní, posebno če imajo poleg sladkorne bolezní še srčno-žilna obolenja. Poudaril je, da je pri teh bolnikih ob sprejemu v bolnišnico zaradi covid-19 v primerjavi s sicer zdravimi vrstniki verjetnost smrti kar trikrat višja. »Če kadar koli, se je prav v času te epidemije izkazal pomen dobre urejenosti sladkorne bolezní, zato sta tako samokontrola kot redno spremljanje bolnikov zelo pomembna: sladkorna bolezen pomeni večjo pojavnost okužb, bolezen pa še poslabša slabo urejenost sladkorne bolezní, kar vodi tudi do večje umrljivosti,« je dejal prof. dr. Janež.

V času epidemije so diabetološke ambulante skušale dobro nadzorovati vse, ki se spopadajo s sladkorno boleznijo, čeprav pregled v ambulanti večinoma ni bil mogoč. Ponekod so osebe s sladkorno boleznijo imele težave s pridobivanjem informacij o vodenju bolezní, ker so bile nekatere diabetološke ambulante zaprte, pa tudi družinski zdravniki niso bili dostopni. Podaljšale so se tudi čakalne dobe za preglede, a se vsi trudijo, da bi jih spravili nazaj v normalne časovne okvire.



Ali diabetologi zato pričakujejo več zapletov?

»Že prvi teden epidemije smo preko Zooma uvedli teleambulante, po katerih smo dajali nasvete in tudi opravljali neke vrste preglede. V tem času smo opravili več sto ambulant in izkazalo se je, da je raven krvnega sladkorja v povprečju celo nižja kot sicer. Z ustreznim pristopom torej lahko sladkorna bolezen dobro vodimo tudi na daljavo, kar je primerno za izredno situacijo. Vendar pa je pomembno vzpostaviti profesionalne platforme, ki jih trenutno nimamo, za kompletno telemedicino, tako za prenos podatkov iz medicinskih pripomočkov kot tudi video povezave za izvajanje teleambulant,« je poudaril prof. dr. Battelino. Tudi prof. dr. Janež je povedal, da se je njihov center hitro dobro organiziral, saj so v času karantene opravljali preglede s stopnjo nujno in zelo hitro, vsem z nosečniško sladkorno boleznijo in nosečnicam s sladkorno boleznijo tipa 1, pa tudi vsem z diabetičnim stopalom ali razjedo. »Kontaktirali smo vse naše bolnike in jim omogočili posvet, odprli smo dodatne ambulante. Do začetka poletja bomo pregledali vse, tudi tiste, ki so med epidemijo izpadli, to so naši kronični bolniki, ki imajo dve do tri kontrole letno. Tako bomo v tem letu uspeli zagotoviti vse preglede, da epidemija ne bo povzročila posledic,« je zagotovil prof. dr. Janež. Prof. dr. Battelino je dodal, da je bilo zamujenih manj kot pet odstotkov predvidenih pregledov: »Trenutno delujejo tri diabetološke ambulante, vsak dan po 12 ur in še ob sobotah,

zato načrtujemo, da bodo pregledali vse.« Podobno svetuje tudi diabetološkim ambulantam, ki med epidemijo niso delovale, naj z dodatnimi termini to nadoknadijo in tako preprečijo morebitno poslabšanje bolezní.

Tudi specialistične ambulante za diabetike v Zdravstvenem domu Koper so po besedah vodje ambulant **Jane Komel** ves čas epidemije delovale. »Sicer smo fizično pregledovali samo bolnike s stopnjo nujnosti nujno in hitro, a naši telefoni so bili ves čas odprti in zdravnik je bil vedno na voljo za pogovor. Klicev je bilo veliko več kot sicer, saj so pri nas prišli do informacij hitreje kot pri družinskih zdravnikih, kjer so bile ambulante večinoma zaprte. Dobili smo veliko vprašanj, ali so zaradi ogroženosti, povezane s sladkorno boleznijo, upravičeni do bolniške odsotnosti. Nekateri so opažali visoke vrednosti krvnega sladkorja ali pa so bili zaskrbljeni, da imajo covid-19; te smo usmerili k osebnemu zdravniku in so jih tudi testirali. Hkrati pa so imeli bolniki več časa zase in zato so prišli do veliko novih ugotovitev o vplivu hrane in gibanja na raven krvnega sladkorja. Pri marsikom je bil sladkor boljše urejen tudi zaradi manj stresa zaradi službe.«

Epidemija je prinesla številne strahove

»Obdobje epidemije je bilo stresno za celotno Slovenijo, Evropo in ves svet – življenje se je tako rekoč ustavilo oziroma ustvarilo nove razmere za delovanje. Velika večina naših društev je morala ustaviti delovanje, saj tudi niso imeli dostopa do društvenih pisarn,« je povedal podpredsednik Zveze društev diabetikov Slovenije (ZDDS) **Alojz Rudolf**. V času epidemije so prejeli številna vprašanja oseb s sladkorno boleznijo, zato so se takoj obrnili po strokovno po-

moč k prof. dr. Janežu in so lahko vse osebe, ki se v Sloveniji spopadajo s sladkorno boleznijo (teh je okoli 175.000), hitro seznanili s strokovnimi priporočili, kako se obnašati v epidemiji. Prof. dr. Battelino pa je podal navodila za vodenje sladkorne bolezni pri otrocih in mladostnikih s sladkorno boleznijo tipa 1. Oba sta poudarila predvsem pomen dobro urejene sladkorne bolezni.

ZDDS je v posebni anketi med ljudmi s sladkorno boleznijo ugotovila, da se ti zaradi strahu pred okužbo s koronavirusom odpovedujejo načrtovanim aktivnostim, tudi odhodom v trgovino in v lekarno – čeprav je osebi s kroničnimi stanji, ki določena zdravila nujno potrebuje, marsikdaj nemogoče odložiti odhod v lekarno. »Bali so se, da jim bo zmanjkalo zdravil in pripomočkov za nadzor nad sladkorno boleznijo, saj so dobili zdravila le v količini, ki zadošča za en mesec. Beležili so tudi odstopanja od normalnih ravni glukoze, sladkorji so višji ali nižji, večkrat so si merili krvni sladkor. Med svojimi pomisleki so najbolj poudarjali opravljanje službe v času pandemije, saj so se številni na delovnih mestih počutili ogrožene, predvsem zaradi pomanjkanja zaščitnih sredstev. Mnoge pa je skrbelo tudi morebitna izguba službe. O izsledkih ankete smo obvestili NIJZ in Ministrstvo za zdravje,« je pojasnil Rudolf.

Kontinuirano merjenje krvnega sladkorja za vse

Prof. dr. Battelino je izpostavil še pomen tehnologije in dostopa do najsodobnejših medicinskih pripomočkov: »Tisti, ki so imeli med epidemijo možnost uporabe kontinuiranih merilcev krvnega sladkorja v medceličnini preko celega dne, so lahko zelo natančno spremljali, kaj se dogaja in takoj ukrepali. Ne vem, če lahko vse ljudi s sladkorno boleznijo prepričamo o pomenu merjenja krvnega sladkorja, a vemo, da ljudje s sladkorno boleznijo umrejo v povprečju 15 let prej kot njihovi zdravi vrstniki. Zato je za vse nas smiselno, da krvni sladkor vzdržujemo v normalnem območju.« Dodal je, da bi v idealnem svetu vsi ljudje s sladkorno boleznijo imeli možnost kontinuiranega merjenja ravni krvnega sladkorja. Da sodobna družba tega ne omogoča, se mu zdi sramotno, saj denimo celo najcenejše ameriške zdravstvene zavarovalnice plačujejo kontinuirane merilce krvnega sladkorja – to namreč dokazano zmanjšuje zaplete sladkorne bolezni, ki so največje finančno breme obravnave sladkorne bolezni. Zato bi po njegovem mnenju moral tudi Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije omogočiti kontinuirano merjenje krvnega sladkorja, kar za

državno zdravstveno blagajno že v prvem letu pomeni ogromen prihranek.

Jana Komel je povedala, da bolniki pogosto sprašujejo, kako priti do pripomočkov. »Žal trenutno na primer ljudje s sladkorno boleznijo tipa 2 nimajo pravice do pripomočka za merjenje krvnega sladkorja. Zaradi tega so pogosto precej nejevoljni, saj bi si radi krvni sladkor merili sami in vplivali na raven sladkorja. Mnogi si te pripomočke kupujejo sami, vendar ti niso poceni in si jih marsikdo enostavno ne more privoščiti. Vendar v praksi vidimo, kako dobro redne meritve vplivajo na urejenost sladkorne bolezni, saj tisti, ki si krvni sladkor merijo, lahko na raven vplivajo tako, da gredo hodit ali manj pojedjo. Kdor pa nima možnosti, da bi kontinuirano spremljal raven krvnega sladkorja, je potem na kontroli pri nas zgrožen. Vemo namreč, da lahko sladkorna bolezen zelo počasi napreduje in simptomi se pokažejo šele, ko je krvni sladkor že zelo visok.«

V Sloveniji so namreč do senzorjev za kontinuirano merjenje krvnega sladkorja v medceličnini trenutno upravičene le tiste osebe s sladkorno boleznijo, ki prejemajo štiri ali več injekcij inzulina dnevno. Ostali – med njimi tudi tisti, ki sladkorno bolezen uravnavajo s tabletami – nimajo pravice niti do lističev za merjenje. Nekateri si jih sicer kupujejo sami ali pa hodijo na merjenja v društva diabetikov – a ta so bila v času epidemije zaprta.

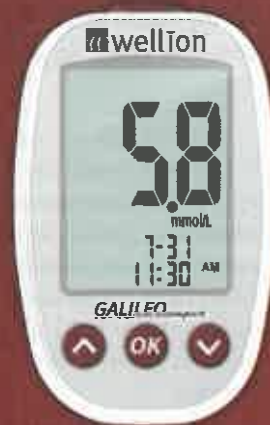
V Zvezi društev diabetikov Slovenije si želijo tudi bolj dolgoročnega in stabilnega financiranja Ministrstva za zdravje, predvsem na področju zaposlovanja, saj ima zveza trenutno samo enega zaposlenega, zato se zelo opirajo na delo prostovoljcev – kar pa ne more biti dolgoročna rešitev.

Prof. dr. Janež je zagotovil, da bodo diabetologi še naprej skrbeli, da bodo vsa najnovejša zdravila za uravnavanje sladkorne bolezni predvsem tipa 2 razvrščena ugodno v dobro bolnikov in da bo tudi sicer za obvladovanje bolezni dobro poskrbljeno. »Skupna moralna dolžnost družbe je, da vsem ljudem s sladkorno boleznijo brez izjem omogoči dostop do sodobnih zdravil in pripomočkov za obvladovanje bolezni. Zakaj jim ne bi omogočili boljšega življenja? To se državi finančno splača, ohranja zdravje ljudi, zmanjša težke kronične zaplete in seveda izboljša kakovost življenja,« je dejal prof. dr. Battelino, ki je prepričan, da so enakega mnenja vsi slovenski diabetologi. Prof. dr. Janež je še dodal, da pravilen izbor zdravil za sladkorno bolezen pomembno zmanjša tudi srčno-žilne zaplete. Alojz Rudolf pa je zaključil s pomenom opolnomočenja oseb s sladkorno boleznijo, saj se le z znanjem in s sodelovanjem lahko učinkovito odzivamo na bolezen.



**MERILNIK PRESEGA
KRITERIJE TOČNOSTI
IN NATANČNOSTI
OPREDELJENE V ISO
15197:2015 STANDARDU!**

NIJZ (Vrsta) - Zdravila (Vrsta) - Oprema (Vrsta) - Oprema (Vrsta)
Medicinska oprema - 4.9.2015. (Vrsta) - Oprema (Vrsta)
Medicinska oprema - 4.9.2015. (Vrsta) - Oprema (Vrsta)



NO
CODE

123



**PREPROSTO PRIROČEN ·
PRIROČNO PREPROST**

- diskretna uporaba
- majhen in priročen se prilega vsakemu žepu
- lahko berljiv zaslon takoj prikaže vse pomembne podatke
- enostavno upravljanje za natančen rezultat
- vsi rezultati se samodejno shranjujejo in jih je enostavno priklicati
- 3 posamezna nastavljivi opomniki



MERILNIK PRILOŽEN, NIJZ (Vrsta) - Zdravila (Vrsta) - Oprema (Vrsta) - Oprema (Vrsta)

V lekarnah in specializiranih trgovinah



Trgovski zavod Medicinskega centra Ljubljana

MED TRUST d.o.o.

Litostrojska 60 · 1000 Ljubljana

Tel.: 01 513 47 80 · e-pošta: info@medtrust.si

www.medtrust.si

Vadba v vodi – drugačna, a pri

► **Tajda Foški**, dipl. kineziologinja, **Tadeja Kovač**, dipl. kineziologinja, dr. **Igor Štirn**, prof. šp. vzg., Fakulteta za šport, smer Kineziologija, Univerza v Ljubljani

Za sladkorne bolnike je telesna aktivnost zelo priporočljiva in zaželena, zato je tudi ponudba vadb zelo pestra. Ena izmed vrst vadb, ki je lahko za sladkorne bolnike zelo zanimiva, je vadba v vodi.

Vodno okolje se močno razlikuje od kopnega, zato vadečemu omogoča izvajanje vadbe na drugačen način. Zaradi vode delujejo na telo poleg gravitacije še druge sile. Tukaj imamo v mislih predvsem silo vzgona, ki vadečemu v vodi navidezno zmanjša težo. Dokazano je, da če je vadeči v vodi potopljen do vratu, nosi le 10 odstotkov teže, če je potopljen do prsi, nosi 30 odstotkov teže, če pa je potopljen do pasu, nosi 45 odstotkov teže. Ker pride pri sladkornih bolnikih pogosto do povečanja telesne teže in s tem tudi do večje obremenitve sklepov, je s tega vidika vadba v vodi zelo priporočljiva, saj so obremenitve sklepov v vodi manjše. To omogoča vadečemu, da izvaja v vodi vaje in gibe, ki jih na kopnem ne zmore ali se pri njih pojavljajo bolečine. Poleg tega voda vadečemu daje oporo in ga varuje pred padci.

Kot pri vsaki vadbi so tudi pri vadbi v vodi potrebni preventivni ukrepi. Predvsem moramo paziti, da ne pridemo v stanje hipoglikemije, zato je treba pred vadbo vedno nekaj pojesti, obvezno pa imamo s sabo na vadbi kakšen prigrizek in merilec krvnega sladkorja. Prav tako svetujemo, da nikoli ne vadimo sami in da imamo s sabo nekoga, ki razume stanje hipoglikemije in nam zna pomagati. Če to ni mogoče, preverimo, da je na bazenu prisoten reševalec, in ga opozorimo na našo bolezen. Pozorni moramo biti tudi na temperaturo vode – če je voda bolj hladna, med 27 in 30 °C, lahko izvedemo bolj intenzivno vadbo, če pa je voda nad 30 °C, naj bo vadba bolj umirjena. Na koncu pa ne pozabimo na pijačo: čeprav vadba poteka v vodi, se telo med vadbo še vedno poti in izgublja vodo, zato moramo med vadbo piti dovolj tekočine.

Da bo vadba prijetna, ne pozabimo ...

Ker so pri sladkorni bolezni pogoste mnoge pridružene bolezni, kot so dia-



VIR: ARHIV FAKULTETE

betična retinopatija, nevropatija, nefropatija in srčno-žilne bolezni, so potrebni zaželeni dodatni varnostni ukrepi, da bo vadba kar se da prijetna. Pred vstopom v bazen pregledamo stopala za možne razjede; ob njihovi prisotnosti je vadba v vodi odsvetovana zaradi možnih dodatnih infekcij. Da preprečimo poškodbe stopal na bazenu in v vodi, si priskrbimo primerno obutev, ki nas bo varovala tudi pred zdrsi in morebitnimi padci. Če imamo težave z ledvicami, je dobro vedeti, da se njihovo delovanje v vodi nekoliko spremeni: pride do zmanjšanja izločanja kalija, kalcija in fosforja ter do pospešenega izločanja natrija. Rezultat teh sprememb je tudi do 6-krat večja proizvodnja urina.

Posebej pozorni pa moramo biti pri pridruženih srčno-žilnih boleznih. Sila

vode na telo poveča venski priliv v srce in pomaga srcu pri črpanju venske krvi iz okončin, predvsem iz nog. Zaradi tega v srce priteče več krvi kot običajno, na kopnem, kar pomeni, da srce z manj utripi prečrpa celotno kri v telesu. To sicer pomeni razbremenitev za srce, saj se zniža frekvenca srčnega utripa, ki je za 10 do 15 udarcev na minuto nižja kot na kopnem. To pomeni, da je tudi največji utrip nižji. Po drugi strani dodatni venski priliv krvi v srce predstavlja dodatno obremenitev za stene srca pri enkratnem utripu: zaradi navidezno nižje frekvence srca v vodi moramo paziti, da ne pretiravamo z intenzivnostjo vadbe in da ne preobremenimo našega telesa. Srčni utrip najlažje otipamo na zapestju na strani palca, štejemo utripe 15 sekund in število utripov pomnožimo s 4. In

drugo, morda še bolj pomembno: zaradi navedenih razlogov se je v primeru diabetesu pridruženih srčno-žilnih bolezni pred začetkom vadbe v vodi treba posvetovati s svojim zdravnikom.

Zavedati se moramo še, da je v vodi oteženo tudi dihanje. Zaradi pritiska vode na prsni koš je vdih otežen, prav tako pa je otežen izdih v vodo, saj izdihavamo proti dodatnemu uporju vode.

Kdaj vadbo v vodi odsvetujemo

Vadbo v vodi odsvetujemo v naslednjih primerih:

- ob prisotnosti trenutne očesne krvavitve,
- če je bil bolnik nedavno deležen terapije zaradi retinopatije,
- ob prisotnosti bolezni, vročine ali infekcije,
- če je koncentracija krvnega sladkorja nad 13,9 mmol/l in so prisotni ketoni (pred začetkom vadbe je treba znižati koncentracijo krvnega sladkorja),
- če je koncentracija krvnega sladkorja nižja od 3,9 mmol/l (obstaja tveganje za nastanek hipoglikemije),
- če so prisotne ranice ali razjede po telesu (voda lahko stanje poslabša),
- če je prisotna inkontinenca.

Tipi vadbe v vodi

Vadba za ravnotežje je v vodi veliko bolj varna, saj nam voda daje dodatno oporo in tako preprečuje padce in s tem povezane poškodbe. Tako lahko k vadbi pripravimo tudi posameznike, ki imajo na kopnem strah pred padci, in jim s tem omogočimo izvajanje težjih vaj. Principi stopnjevanja zahtevnosti vadbe ostanejo enaki kot na kopnem – omejevanje čutil (vida, položaj glave), zmanjševanje podporne površine in podstavljanje nestabilne površine.

Vadba za koordinacijo je v vodi močno olajšana, saj nam voda omogoča izvajanje počasnih gibanj. Poleg tega nam omogoča izvajanje vadbe v položajih, ki na kopnem niso možni. Eden izmed takih je lebdeči položaj (s pomočjo plovne pripomočka ali brez njega), kjer noge niso v stiku s tlemi. V takšnem položaju lahko izvajamo vaje brez ka-

kršne koli obremenitve lokomotornega sistema.

Vadba za moč v vodi omogoča vadečemu, da zaradi vsestranskega upora krepki mišice pri gibanju telesa v katero koli smer. Vadbo lahko izvajamo brez pripomočkov, vendar bo bolj učinkovita s posebnimi pripomočki, kot so utežni pasovi, vzgonske uteži in pripomočki, s katerimi povečamo upor. Velikost in plovnost pripomočka, v primeru premagovanja upora pa tudi hitrost, določa obremenitev. Ker v vodi ne moremo ustvariti dovolj velikega upora, ki bi predstavljal veliko breme, je vadba moči v vodi manj primerna za močnejše oziroma trenirane posameznike. Kljub tej pomanjkljivosti je vadba za moč v vodi primerna za slabše trenirane, starejše in za posameznike, ki okrevajo po poškodbah.

Vadba v vodi za vzdržljivost je možna za osebe, ki tega tipa vadbe na kopnem ne bi zmogli. Pri tem gre lahko za razne različice hoje in teka v plitvi vodi, različice gibanj v globoki vodi (kjer vadeči lebdi s pomočjo plovne pripomočka in se noge ne dotikajo tal), najbolj priljubljeno pa je seveda plavanje. Poleg osnovnih plavalnih tehnik (prsno, kravl, hrbtno, delfin) lahko plavamo na veliko različnih načinov. Če želimo obremeniti določene mišične skupine, lahko plavamo samo z rokami ali samo z nogami. Z vidika zahtevnosti je zelo zanimivo plavanje na mestu, kjer smo v pokončnem položaju in se moramo obdržati na gladini vode samo s pomočjo nog. Tudi med plavanjem lahko uporabljamo različne pripomočke, ki nam olajšajo ali otežijo vadbo. Za vadbo samo z nogami uporabimo desko, za vadbo samo z rokami pa nevtraliziramo delo nog s plovcem. Večjo silo upora pri plavanju z rokami lahko dobimo pri uporabi lopatk, upor pri udarcih pa povečamo s plavutmi. Najbolj praktičen in enostavno dosegljiv in poceni rekvizit predstavlja penasti črv, ki ga lahko uporabimo skoraj v vse prej omenjene namene – za povečanje plovnosti ali za nevtralizacijo nog ali rok.

Primer vadbe v vodi

Vadba naj traja od 30 do 60 minut.

1. Ogrevanje (10–15 minut)

Poljubno plavanje ali aktivnosti v nizki (stojni) vodi:

- hoja – naprej, nazaj, vstran, po prstih, križni korak, z visokimi kolena in na druge načine, ki se jih zamislite
- kroženja v vseh sklepih – ramena (naj bodo potopljena, pokrčite se v kolenih), komolci, zapestja, kolena, gležnji
- koordinacijske vaje – hoja po črti, hoja peta-prsti po črti, hoja peta-prsti nazaj

2. Glavni del (20–35 minut): vaje so sestavljene iz posameznih sklopov. Vsak sklop vsebuje dve vaji. V posameznem sklopu najprej naredimo 10 ponovitev prve vaje in nato 10 ponovitev druge. To ponovimo 3-krat. Nato sledi plavanje, tek ali hoja.

- **1. sklop:** počepi; potopite se do ust, z dvema ali z eno nogo in odmiki rok vstran – 3-krat 10 ponovitev izmenično, brez odmora
- plavanje, tek ali hoja – 3 min
- **2. sklop:** dviganje na prste in upogib – izteg komolca – 3-krat 10 ponovitev izmenično, brez odmora
- plavanje, tek ali hoja – 3 minute
- **3. sklop:** izpadni koraki naprej ali vstran in gibanje vzgonske uteži levo-desno pred sabo z obema rokama – 3-krat 10 ponovitev izmenično, brez odmora
- plavanje, tek ali hoja – 3 minute

3. Ohlajanje (10 minut):

- vaje za ravnotežje – stoja na eni nogi, stoja na eni nogi na črvu, stoja peta-prsti, stoja z zaprtimi očmi
- raztezne vaje za glavne mišične skupine

Opomba: vaje za moč lahko otežimo z večanjem vzgonskih uteži ali večanjem uporovne površine (pest manjši upor, odprta dlan večji upor, uporaba rekvizita za še večji upor), pri vajah za noge pa tudi z nižanjem gladine vode. Slednje je mogoče, če ima bazen poševno dno. V bolj nizki vodi bo manjši del vašega telesa potopljen, torej bo sila vzgona in s tem razbremenitev vaše teže manjša. Vaje za vzdržljivost pa otežimo s povečevanjem hitrosti gibanja in z vključevanjem večjega števila aktivnih mišic, npr. z vključevanjem dela rok med hojo/tekom.

Medicinska sestra pomemben čle

Sladkorna bolezen je neozdravljiva in traja celo življenje. Gre za bolezen, ki sicer ne boli, a je zelo pogosta. Recept za zdravljenje sladkorne bolezni pri nas prejema več kot 130.000 oseb, Slovenija pa je na področju presejanja sladkorne bolezni v zadnjih letih naredila veliko.

Državljanke aktivno vabi na preglede v ambulante družinske medicine, kjer se posameznik sooči z možnimi dejavniki tveganja za nastanek različnih kroničnih nenalezljivih bolezni, poleg tega pa izvaja programe edukacije, s katerimi se osebe usposablja za samostojno vodenje sladkorne bolezni. Veliko vlogo na področju odkrivanja in zdravljenja sladkorne bolezni igrajo medicinske sestre, ki so nepogrešljiv del vsakega zdravstvenega tima. Osebe s sladkorno boleznijo se z njimi najprej srečajo v ambulantah družinske medicine oziroma v referenčnih ambulantah.

Pomembno je dobro sodelovanje v celotnem zdravstvenem timu

Za kakovostno in učinkovito delo zdravstvenih strokovnjakov v ambulanti družinske medicine oziroma v referenčni ambulanti je izredno pomembno dobro sodelovanje celotnega zdravstvenega tima, ki ga sestavljajo zdravnik, diplomirana medicinska sestra in tehnik



zdravstvene nege, poudarja **Barbara Bukovnik**, diplomirana medicinska sestra v ambulanti družinske medicine in referenčni ambulanti Zdravstvenega doma Kranj ter predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v družinski medicini, ki deluje pod okriljem Zbornice zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveze strokovnih družtev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (Zbornice – Zveze). Sodelavci v timu družinske medicine delujejo na področjih zgodnjega odkrivanja sladkorne bolezni, prepre-

čevanja ter kakovostnega vodenja in oskrbe oseb s sladkorno boleznijo.

V ambulantah družinske medicine oziroma v referenčnih ambulantah se prepoznava osebe z velikim tveganjem za sladkorno bolezen, določi se jim stopnja ogroženosti ter zagotavlja ustrezno redno spremljanje in vodenje rizičnih oseb. Medicinske sestre, ki imajo pri odkrivanju in vodenju oseb s sladkorno boleznijo pomembno vlogo, izvajajo dejavnosti za zmanjšanje zapletov in umrljivosti, učijo jih pravilne in varne osebne nege ter spodbujajo k zdravemu življenjskemu slogu. Skrbijo za pravočasno prepoznavo znakov poslabšanja njihovega stanja in za pravilno ukrepanje ob tem.

Sladkorna bolezen je odraz ekonomskih in socialnih določnic zdravljenja in predstavlja velik javnozdravstveni problem. Zato je pomembno, da se posamezniki in družba kot celota zavedamo problema ter da se opolnomočimo in izboljšamo svoj življenjski slog, ki lahko bistveno pripomore k zmanjšanju obolenih. Diplomirane medicinske sestre v timu ambulante družinske medicine kot strokovni partner s ciljno zdravstveno vzgojo in usmerjeno zdravstveno obravnavo vodijo osebe s sladkorno boleznijo in jih motivirajo k spremembi nezdravih življenjskih navad. Poudarjajo pomen zdravega življenjskega sloga z ustreznim načinom prehranjevanja, zadostno in pravilno telesno dejavnost ter primerno telesno težo. Svetujejo opustitev zdravju škodljivih razvad, kot sta kajenje in tvegano pitje alkoholnih pijač, poleg tega pa nudijo svetovanje o oskrbi diabetične noge ter o pomenu pregledovanja in samopregledovanja nog.

»Ambulante družinske medicine so z vzpostavitvijo dela leta 2011 prevzele pomembno vlogo pri preventivni dejavnosti in vodenju oseb z določenimi kroničnimi obolenji, med katerimi je tudi sladkorna bolezen tipa 2. Pri tem ima zelo pomembno in odgovorno delo diplomirana medicinska sestra, ki za opravljanje te specialne veje v primarni zdravstveni dejavnosti po končanem dodat-

nem izobraževanju pridobi naziv diplomirana medicinska sestra s specialnimi znanji in je pri svojem delu samostojna,« pojasnjuje Barbara Bukovnik.

Širok nabor nalog medicinske sestre

Nabor nalog medicinske sestre v ambulantah družinske medicine je, kar se tiče sladkorne bolezni, zelo širok. Med opredeljeno populacijo mora čim bolj zgodaj odkriti tiste posameznike, ki so za razvoj sladkorne bolezni tipa 2 bolj ogroženi bodisi zaradi genetskih lastnosti bodisi zaradi načina življenja. Ko se med presejanjem za sladkorno bolezen odkrije rizične osebe, se jih napoti na ustrezne in ciljne laboratorijske kontrole za izključitev ali potrditev bolezenskega stanja. Ob odstopanjih medicinska sestra posameznika napoti k zdravniku družinske medicine, ki na osnovi njenega dela diagnozo potrdi in določi ciljne vrednosti.

V dogovoru z zdravnikom družinske medicine, ki postavi diagnozo, medicinska sestra skupaj s pacientom skrbno načrtuje in koordinira redne kontrolne preglede. Naloge medicinske sestre so izjemno pomembne in ključne v sodelovanju z ostalimi strokovnjaki zdravstvenega tima družinske medicine, poudarja Bukovnikova. Medicinska sestra izvaja kratko edukacijo pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2, ki se zdravijo z nefarmakološkimi ukrepi in z zdravili za peroralno uporabo, ter jih usmerja v dodatno edukacijo, ki jo bodisi določi zdravnik bodisi sama oceni potrebo po njej. Pri osebah s sladkorno boleznijo, ki dosegajo cilje zdravljenja in so stabilni, medicinska sestra izvaja obiske in jih samostojno vodi. Ob odstopanjih ali nujnih stanjih pa osebo napoti k zdravniku v nadaljnjo obravnavo.

Pravih informacij o sladkorni bolezni premalo

Informacij o sladkorni bolezni je veliko, a pravih premalo, meni višja medicinska sestra in edukatorica za slad-

n v prepoznavi sladkorne bolezni

korno bolezen na Kliničnem oddelku za endokrinologijo, diabetes in presnove bolezni UKC Ljubljana **Jana Klavs**,



tudi predsednica Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji pri Zbornici - Zvezci, ki med drugim razvija področje edukacije pri nas. Strokovne informacije, ki osebo s sladkorno boleznijo ob odkritju bolezni opremijo za kakovosten življenjski slog, so pri nas dostopne v 28 centrih za krepitev zdravja. »Udeležba v programih edukacije, ki so namenjeni osebam s sladkorno boleznijo in jih izvajamo diplomirane medicinske sestre, imenovane edukatorke, je zavirljiva. Samo lani se je programov udeležilo več kot 28.000 oseb,« poudarja Jana Klavs. »Kljub temu pa med ljudmi še vedno kroži veliko legend in mitov o sladkorni bolezni, najpogostejša je tista o zdravljenju s cvičkom ali cimatom. Zdravstveni strokovnjaki stremimo k temu, da se za vse državljanke zagotovi dostop do strukturirane edukacije s pravimi informacijami za življenje s sladkorno boleznijo.«

Pomen edukacije za uspešen nadzor bolezni

Pri zdravstveni oskrbi oseb s sladkorno boleznijo je izjemno pomembna edukacija, saj bolezen od njih zahteva dobro sodelovanje. Zdravstveni strokovnjaki – tako zdravniki kot medicinske sestre – v procesu zdravljenja z osebo s sladkorno boleznijo dosežejo partnerski odnos. »Eden izmed ključnih dejavnikov za uspešno zdravljenje sladkorne bolezni je aktivno sodelovanje osebe s sladkorno boleznijo v procesu zdravljenja. Zdravljenje kronične bolezni terja od posameznika bistveno več energije in časa kot zdravljenje večine akutnih bolezni,« meni Klavs. Poleg zdravljenja z zdravili po-

trebuje oseba s sladkorno boleznijo tudi oporo oseba zdravstvene nege, poudarja sogovornica in dodaja, da je oseba v središču njihovega delovanja, pri čemer ji zagotavljajo najboljšo možno oskrbo, ki ni več usmerjena v to, da naredijo nekaj za posameznika, ampak da naredijo nekaj skupaj z njim. Živeti s sladkorno boleznijo namreč zahteva visoko stopnjo opolnomočenosti, saj lahko oseba le tako še naprej živi kakovostno. Pomembno vlogo pri opolnomočenju oseb s sladkorno boleznijo imajo programi edukacije, ki jih izvajajo medicinske sestre edukatorke v diabetoloških ambulantah in centrih za krepitev zdravja, ki izvajajo različne delavnice. Možnost edukacije je za odraslo osebo s sladkorno boleznijo dragocena tudi z vidika druženja z drugimi osebami s sladkorno boleznijo. Izkušensko učenje je namreč po andragoških načelih eden najbolj ustreznih načinov učenja. Edukacija je zelo pomembna, saj je razumevanje bolezni ključno za njeno dobro urejenost in za preprečevanje zapletov. S kakovostnim, celovitim in z vsem dostopnim izobraževanjem o sladkorni bolezni je mogoče doseči omejitev porasta sladkorne bolezni in zmanjšanje števila zapletov ob njej.

Da je edukacija oseb s sladkorno boleznijo vseživljenjski proces in pomem-

ben sestavni del oskrbe in vodenja oseb, ki predstavljajo ogroženost za obolenost sladkorne bolezni, ter že obolelih za sladkorno boleznijo, poudarja tudi Barbara Bukovnik. Strukturirana edukacija lahko poteka individualno ali skupinsko, po možnosti tudi z vključitvijo svojcev osebe s sladkorno boleznijo, kjer je to prepoznano kot potrebno ali če oseba sama izrazi željo po tem. »Namen edukacije je opolnomočiti osebo za samostojno in odgovorno samooskrbo njenega stanja oziroma sladkorne bolezni. Pri tem jo medicinske sestre poučimo, kako je to pomembno za izboljšanje urejenosti in zmanjšanje tveganja za akutne in kronične zaplete sladkorne bolezni,« pove Bukovnikova.

Cilj uspešnega dela je, še poudarja Barbara Bukovnik, da medicinska sestra z osebo s sladkorno boleznijo pridobi sodelujočega partnerja, ki bo aktivno sodeloval pri procesu zdravljenja svoje bolezni in živel kakovostno življenje. Medicinska sestra je s svojim poslanstvom, strokovnim znanjem, individualnim pristopom k obravnavi ter empatičnim in partnerskim odnosom osebi s sladkorno boleznijo pri njenem razumevanju, spreminjanju slabih življenjskih navad in vodenju njene bolezni stalna spremljevalka.

PREPROSTO ROKOVANJE, NAPREDNE FUNKCIJE KADAR JIH POTREBUJETE



Center za pomoč uporabnikom

E: info@mojCuker.si | S: www.mojCuker.si

T: 059 057 510